

4330

E. C. Wirke, N.

KLINISCHE NOVELLEN ZUR GERICHTLICHEN MEDICIN.

NACH EIGNEN ERFAHRUNGEN

VON

JOHANN LUDWIG CASPER.

BERLIN 1863.

VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD.

68 UNTER DEN LINDEN.

Vorrede.

Schon vor anderthalb Jahrhunderten gab der alte Hessen-Darmstädtische Leibarzt Michael Bernhard Valentin als Anhang und Nachtrag zu seinem sechsbändigen *Corpus juris medico-legale* einen starken Quartband *Novellae medico-legales* heraus, und berief sich in Betreff dieses Titels auf den Imperator (Justinianus), der auch als Zusatz zu seinen Gesetzbüchern noch *Novellae* gegeben habe. Die Valentin'schen Novellen enthalten nun freilich nur allein casuistische Ergänzungen, welche, wie das Hauptwerk, nicht eigne Arbeiten und Beobachtungen des Verfassers liefern, sondern nur eine wunderliche Sammlung von „*responsis*“ medicinischer, juristischer und selbst theologischer Facultäten, und zwar bunt durcheinander über wirkliche gerichtlich-medicinische Gegenstände (widernatürliche Geschlechtsbefriedigung, Gifte, Verletzungen u. dgl.), sodann über medicinal-polizeiliche Dinge (Apothekenanlagen, Rechte der Chirurgen u. s. w.), endlich über Fragen der damaligen Zeit, betreffend den Teufel, die Hexen, die Tortur u. s. w. Indess diese Novellen sind immerhin für die Geschichte der gerichtlichen Medicin und ihrer Verirrungen anziehend, und enthalten manches gute Saamenkorn.

Wenn ich nach einem so langen Zeitraum die Bezeichnung „Novellen“ ganz im Valentin'schen Sinne für das vorliegende Werk wieder aufleben lasse, so wird man dieselbe an sich gerechtfertigt finden. Denn auch ich beabsichtige, in den nachfolgenden Arbeiten wissenschaftliche, durch casuistische Beläge aus eigner Beobachtung erläuterte Fragen zur Erörterung zu bringen, welche im „Handbuch“, ohne dem Zweck und Umfang eines sol-

chen zu schaden, theils gar nicht, theils nicht in dem Maasse erwogen werden konnten, wie es deren Wichtigkeit erfordert. Und in diesem Sinne sollen die Novellen, an sich eine selbstständige und durchaus unabhängige Arbeit, zugleich eine Ergänzung unsers Handbuchs bilden, auf welches deshalb auch überall verwiesen worden ist. Das Inhaltsverzeichniss ergiebt sogleich, dass ausser der weitern Ausführung der schwierigsten und wichtigsten Fragen, wie der von der Nothzucht an kleinen Kindern, von den Misshandlungen derselben, von den Verletzungen, den Vergiftungen, dem geistigen Zustande der Vagabunden, dem s. g. Verbrecherwahnsinn, vom Leben ohne Athmen, von der Geburt auf dem Abtritt, den Kopfverletzungen der Neugebornen u. s. w., auch ganz neue Fragen in Anregung gebracht worden sind, wie z. B. die Vergleichung der Päderastie mit der Nothzucht, die Priorität der Todesart u. A. m. Es versteht sich von selbst, dass die 339 casuistischen Beläge sämmtlich neue, im Handbuch, auch in der neusten Auflage, noch nicht befindliche sind. Ich habe mich bei der Auswahl derselben auf die interessantesten und lehrreichsten beschränken müssen, um den Umfang des Werkes nicht ungebührlich auszudehnen, hoffe aber gerichtsärztlichen Practikern auch in dieser Casuistik brauchbare Anhaltspunkte für ähnliche, ihnen vorkommende schwierige Fälle geliefert zu haben.

Berlin, August 1863.

Casper.

Inhalt.

BIOLOGISCHES.

Erste Novelle.

Zweite Novelle.

Zur Lehre von der Päderastie. 33

Dritte Novelle.

Verletzungen und Misshandlungen ohne tödtlichen Ausgang. 53

Vierte Novelle.

Zur gerichtlichen Psychonosologie. 144

THANATOLOGISCHES.

Fünfte Novelle.

Sechste Novelle.

Siebente Novelle.

Seite

Achte Novelle.

Zum Erstickungstode. 463

Neunte Novelle.

Zum Strangulationstode. 487

Zehnte Novelle.

Seite

Elfte Novelle.

Zur Bio-Thanatologie der Neugebornen. 565

BIOLOGISCHES.

Erste Novelle.

Zur Lehre von der Nothzucht.

(Handbuch I. § 13 u. f.)

---

§ 1.

Allgemeines.

Nur wenige andere, den praktischen Gerichtsarzt beschäftigende Fragen bieten der Beantwortung so viele Schwierigkeit, als die: ob an einem zu untersuchenden Individuum mit Gewalt oder mit List eine gesetzwidrige Befriedigung der Geschlechtslust, wenn auch auf natürlichem Wege, versucht oder vollzogen ist, mögen die Strafgesetze das Attentat „Nothzucht“ oder „Schändung“ nennen, wie alle deutsche Gesetzbücher und der französische Codex, oder eine „unzüchtige, auf Befriedigung des Geschlechtstriebes gerichtete Handlung“, wie das Preussische Strafgesetz. Diese Schwierigkeiten sind in Beziehung auf das Untersuchungsobject theils subjective, theils objective. Subjective, da — selbst bei den kleinsten Kindern, die von ihren rachsüchtigen oder geldgierigen Müttern angestiftet werden! — ungemein, ja ungemein häufig die entschiedensten Lügen vorgebracht werden, die den Arzt um so mehr täuschen können, je mehr der objective Befund seinerseits und um so leichter zu einem irrigen Urtheil verleiten kann, je weniger geübt und erfahren der Arzt in dieser Materie ist. Und wie wenig Gelegenheit hat die überwiegende Masse der Aerzte sich hierin Uebung und Erfahrung zu sammeln. Es mag auffallend klingen und ist doch nur zu wahr, dass die meisten, selbst hoch wissenschaftlich ausgebildete und glückliche Practiker bei vorkommender Gelegenheit einräumen müssen — noch niemals

ein *Hymen* gesehen zu haben, oder mit den sehr mannichfach vorkommenden Formen und Gestaltungen der weiblichen äussern Geschlechtstheile vertraut zu sein. Auf den anatomischen Theatern wird darauf kein Werth gelegt und nur die Anatomie dieser Organe im Allgemeinen gelehrt und an einer Leiche demonstrirt, wo der Schüler denn freilich erfährt, was grosse und kleine Schaamlefzen, was eine Clitoris, ein Hymen seien u. s. w. Und die ärztliche Privat-Praxis giebt keine Gelegenheit, sich hierin genauer zu unterrichten, denn die Untersuchung weiblicher Geschlechtstheile auf Schwangerschaft, Syphilis oder andere Krankheiten, an sich schon wenig häufig, verfolgt andre Zwecke und lässt die Bildung der Theile als unwesentlich in den Hintergrund treten. Daher ist es sehr erklärlich, wenn so oft Aerzte in ihren Aussagen über den Zustand der genannten Organe in den hier betrachteten Criminalanschuldigungen die entschiedensten Irrthümer begehn, und ich trete hier als Anwalt für die Fachgenossen auf, wenn ich die Richter und Staatsanwaltschaften veranlasse, in dergleichen Fällen, aus den eben angegebenen Gründen, keinen Stein auf die irrenden Aerzte zu werfen.

Ist schon aus diesem Grunde die Nothzuchtsfrage für die gerichtlich-medicinische Praxis eine wichtige, so tritt dazu, dass sie sich leider! so weit alle Berichte reichen, in der neuern Zeit überall in erschreckender Progression der Fälle geltend macht. In Frankreich nehmen in neuester Zeit die Verbrechen gegen Personen im Allgemeinen alljährlich ab, die gegen die Sittlichkeit alljährlich zu. Von 1826—1830 noch bildeten die *attentats aux moeurs* in Frankreich nur ein Fünftel aller Verbrechen gegen Personen, jetzt schon mehr als die Hälfte (53%)! Und wenn die Zahl der gegen Kinder verübten Unzuchten von 1826—1830 nur $^1/_{13}$ aller derartigen Anklagefälle ausmachte, so hat sie von 1856—1860 schon ein Drittel derselben betragen, wie die amtliche Statistik nachweist.*) Die öffentlichen Blätter, die natürlich nur derartige Criminalfälle erwähnen, wenn die Individualität und Stellung des Angeschuldigten ein allgemeineres Interesse voraussetzen lässt, sind angefüllt mit Berichten der Art, und wenn sich —

*) Compte rendu de la justice criminelle en France de 1856—1860.

wie zu vermuthen — von andern grossen Städten bestätigen sollte, was ich von Berlin versichern kann, so verdient die Angelegenheit auch noch von einem andern Standpunkt als dem unsrigen, die eindringlichste Erwägung. In dem Jahrzehnt von 1842—1851 habe ich nur 52 Individuen, also 5 durchschnittlich im Jahre, zu untersuchen gehabt, wogegen das letzte Jahrzehnt 1852—1861 mir 138 Fälle von festzustellender Nothzucht an weiblichen Kindern und Erwachsenen brachte, d. h. fast 14 im Jahresdurchschnitt. Und von diesen letzten 138 wieder fielen 53 Untersuchungen auf die ersten, 85 aber auf die letzten fünf Jahre, d. h. = 10 : 17 für den jährlichen Durchschnitt, während vollends die Zahl der Untersuchten im Jahre 1862 schon 29 betrug! Die allerdings sehr gestiegene Bevölkerung der Hauptstadt erklärt diese Progression nicht allein! Am allerwenigsten wird man die blosse Populationsvermehrung heranziehn können, wenn ich anführe, dass in den Jahren 1852—1856 das Verhältniss der wegen an ihnen verübten Unzüchtigkeiten von mir untersuchten Kinder unter 12 Jahren zu der Summe aller derartig untersuchten Individuen $69{,}_8$ Procent, dagegen die Verhältnisszahl in dem letzten Lustrum von 1857—1861 bereits $81{,}_1$ Procent betrug! Durchschnittlich waren, wie die Uebersicht im Handbuch beweist, ziemlich genau drei Viertel aller Untersuchten Kinder unter 12 Jahren, und eben diese Subjecte sind es, die eine gewissenhafte und richtige Beurtheilung und Feststellung der angeschuldigten That ganz besonders und vorzugsweise erschweren können.

§ 2.
Nothzucht an Kindern.

Abgesehen von seltner vorkommenden, gegen kleine Mädchen von Männern verübten geschlechtlichen Brutalitäten, die hier nicht erwähnt werden können, aber auch nicht erwähnt zu werden brauchen, weil sie keine Spuren am Körper zurücklassen, die den Gerichtsarzt leiten könnten, kommen diese Unzuchten entweder vor als blosse Fingermanipulationen an den Genitalien Seitens Dritter, oder als wirkliche Beischlafsversuche. Jene Manipulationen kann man oft, vorausgesetzt eine Untersuchung in den ersten 6—8 Tagen nach der That, sehr deutlich feststellen, denn

man findet wirkliche kleine Hauterosionen in der Schleimhaut am *introitus vaginae* und Nägelzerkratzung, oder und mit ihnen zugleich hochrothe entzündete, bei der Berührung schmerzhafte, linsen- bis erbsengrosse geschundene Stellen ebendaselbst. Bei späterer Untersuchung — und diese ist, der Natur der Sache nach, leider! die Regel — ist der kleine traumatische Eingriff ganz verschwunden und der Befund ein durchaus negativer. Dies ist so thatsächlich richtig, dass ich Dutzende von Belägen dafür zur Casuistik mittheilen könnte, wenn davon ein Nutzen zu erwarten wäre. Aber es folgt hieraus, dass deshalb, weil in vielen derartigen Fällen die Untersuchung des Kindes keine Spur einer Anomalie an den Geschlechtstheilen ergiebt, nicht die betreffende Anschuldigung ohne Weiteres als Lüge zu erklären, soweit die Thätigkeit des Arztes hierbei mitzuwirken hat, wie vorsichtig, wie misstrauisch, wie ungläubig *a priori* man auch immer hierbei mit Recht sein möge. Hiernach ist dem Arzt die Linie für sein Gutachten für derartige Fälle, sowie für alle ähnliche, auch wenn Beischlafsversuche unter Anklage stehn, von denen man keine Spur mehr am Kinde findet, genau vorgezeichnet. Er erkläre nämlich, dass und wie der Befund rein negativ gewesen sei, wahre aber sein Gewissen und gebe dem Untersuchungsrichter Anlass zu fernerer Thätigkeit seinerseits durch den Zusatz: „dass der negative Befund die angeblich Statt gehabten Manipulationen u. dgl. nicht ausschliesse.“ Recht eigentlich gilt dies auch für die seltenen Fälle, in denen Knaben zu Unzuchten von Frauenzimmern gemissbraucht wurden, wenn der Befund, wie immer, wo nicht etwa gar eine Infection Statt gefunden hatte (Handb. I. § 13), ein ganz negativer war (s. unten 1. Fall).

Sind wirkliche Beischlafsversuche der Gegenstand der Anschuldigung, so erwarte man zur diagnostischen Feststellung:

1) das *Hymen* betreffend, bei Kindern bis zu 10 oder 11 Jahren niemals, die Membran zerstört zu finden, was aus der grossen Enge der Theile und dem Missverhältniss der beiderseitigen Genitalien erklärlich genug ist. Bei 13-, ja bei 12jährigen Mädchen aber habe ich, bei auch nur mittlerem Körperhabitus dieses Alters, schon vollständige Entjungferung gefunden, und wirkliche Prostituirte dieses Alters gehören in Berlin nicht zu den Seltenhei-

ten. Dagegen können blosse Randrisse des *Hymen* durch kräftige Immissionsversuche auch schon bei kleinen Kindern erzeugt werden. Bei der 7jährigen Hulda, die der Angeschuldigte vor 14 Tagen mehreremal auf seinen Schooss genommen und dann Immissionsversuche gemacht haben sollte, fand ich ein sehr fleischiges, hochrothes *Hymen* mit einem Einriss in den rechten Rand. An der 8jährigen W. war ein Versuch zum *coitus* vor 10 Tagen gemacht worden; wir fanden an beiden Seiten je einen hochrothen, frisch vernarbten Einriss. (S. auch 2. bis 5. und 11. Fall.) Gerade diese kleinern Verletzungen des *Hymen* werden sehr häufig übersehen, und können sehr leicht sich der Beobachtung entziehn, um so mehr, je kürzer nach der Entstehung die Untersuchung geschieht, weil die Organe dann noch so entzündlich gereizt sind, dass überhaupt die ganze Exploration und das Auseinandersperren der Geschlechtstheile, das erforderlich, um das *Hymen* besichtigen zu können, den Kindern so schmerzhaft ist, und sie sich oft dabei so ungebehrdig benehmen, dass man gar nicht zum Ziele kommt. Das *Hymen* liegt nämlich in der Regel nicht ganz hart am Scheideneingang, vielmehr etwas tiefer, und man muss die Schenkel des Kindes weit auseinander sperren, um es vorerst überhaupt zu finden. Legt man bloss mit den Fingern die grossen Lefzen auseinander und den *introitus vaginae* bloss, dann kann man auf eine doppelte Weise bei kleinen Kindern, und desto leichter, je kleiner sie sind, getäuscht werden. Einmal, indem man das immer etwas prominirende *ostium urethrae* für die Hymenalöffnung hält, und andrerseits sogar, indem man — die kleinen Schaamlefzen, die bei Kindern meist erst noch gleichsam rudimentarisch vorhanden sind — für Reste des zerstörten *Hymens* durch Verwechslung mit diesen, mit den myrthenförmigen Carunkeln, erklärt. Ich könnte zahlreiche Beispiele dieser folgenreichen und gefährlichen Täuschungen namhaft machen, die auf dem Papier allerdings unglaublich klingen, die aber wirklich vorkommen und sehr verzeihlich sind, da noch Niemand auf diese Untersuchung des *Hymens* bei Kindern aufmerksam gemacht hat und die Gelegenheit zu derselben für den einzelnen Privatarzt so höchst selten ist. Ich füge deshalb für die Untersuchung noch Folgendes hinzu: Man beruhige sich nicht

eher, und wäre beim Sträuben des Kindes eine spätere Wiederholung der Exploration erforderlich, bis man den Ausschnitt, die Oeffnung des *Hymens* zu Gesicht bekommen hat, die eben so oft (Handb.) kreisförmig, als halbmondförmig vorkommt, denn erst dann ist man sicher, nichts Anderes, als wirklich ein *Hymen* zu sehen. Die kleine Oeffnung ist nämlich durch das enge Aneinanderliegen der Ränder der Membran verschlossen oder unsichtbar, und sie springt so zu sagen erst auf, wenn die Schenkel auseinander gespreizt werden. Dann wird man auch, eventuell nach Beseitigung des Schleims bei Blenorrhoeen, etwa vorhandene Einrisse deutlich erkennen. Da dieselben aber bei Kindern ungemein rasch, schon nach 6—8 Tagen, verheilen, und früher solche Untersuchungen fast nie dem Gerichtsarzt vorkommen, so findet man den frühern Einriss gewöhnlich in Form einer ganz schmalen, noch mehr oder weniger rothen, in der Regel nicht erhabenen Narbe, ein sicherer Beweis, dass irgend ein fremder Körper die kleine Membran verletzt gehabt hatte.

§ 3.

Fortsetzung.

Weitere diagnostische Merkmale eines Beischlafsversuchs mit Kindern sind die folgenden Befunde:

2) Erweiterung des Scheideneinganges. Da das Scheidenrohr bei Kindern durch die *labia majora* ganz verdeckt ist und die Wände der Scheide platt aneinander liegen, so ist es von hoher Bedeutung, wenn man bei der Untersuchung die *vagina* etwas klaffend, den Eingang wie schwach ausgebuchtet findet. Je jünger das Kind — und unsere Liste im Handbuch zeigt unter 190 untersuchten Fällen 37 Kinder von nur $2^1/_2$ bis zu 6 Jahren — desto weniger wird man geneigt sein, bei solchem Befunde an Wirkungen der Onanie zu denken, wenn diese überhaupt diese Wirkung haben kann, was ich bezweifle. Vielmehr spricht eine solche Erweiterung entschieden für öfter wiederholte theilweise Einpressung eines dickern fremden Körpers, Fingers oder Eichelspitze, und in Fällen, in denen ein längerer Missbrauch von Kindern Statt gefunden hatte, habe ich diese Ausbuchtung am Scheideneingange selten vermisst. Dass eine einmalige oder ein paar-

mal wiederholte Unzucht die Lage der Scheidenwände nicht verändern werde und nicht verändert, versteht sich von selbst, so dass ein derartiger Nichtbefund nie etwas beweisen kann.

3) Blenorrhoe der Genitalien. Ein eben so häufiger als schwierig zu erwägender Befund bei Kindern, da sie rein traumatisch, oder catarrhalisch, oder verminös, oder scrofulös, oder wirklicher Tripper sein kann. Farbe des Secrets, dessen Consistenz, die Beschaffenheit der dadurch befleckten Wäsche ergeben eben so wenig in dieser Beziehung diagnostische Anhaltspunkte, als das Microscop. Die Aussagen der Mütter u. s. w., welche das Kind vorführen, wenn dieselben, wie gewöhnlich, dahin lauten, dass sie erst seit der Zeit nach der angeschuldigten That diese Krankheit am Kinde wahrgenommen, würden verwerthet werden können, wenn man in diesen forensischen Fällen nicht meist auf Lug und Trug gefasst sein müsste; in einzelnen Fällen mag aber der Arzt bei der Individualität der Zeugin immerhin dies Zeugniss als werthvollen adjuvirenden Beweis mit in seine Erwägung aufnehmen. Wichtiger sind folgende Momente zu den schon früher (Handb. I. § 14) angegebenen, von denen ich nur wiederhole, dass der ursprüngliche Sitz des Schleimflusses, ob Harnröhre, ob Scheidenschleimhaut, in den meisten Fällen sehr schwer, bei kleinen Kindern gewöhnlich gar nicht, zu erkennen ist, theils wegen der Kleinheit und Enge der Theile, theils wegen der heftigen Schmerzen, die eine längere Untersuchung und Durchforschung derselben veranlasst. Findet man ausnahmsweise wirkliche *urethritis*, so wird man nicht irren, wenn man auf Tripperinfection schliesst, da alle andern oben genannten Ursachen zu Genitalschleimflüssen die Harnröhre nicht berühren. Kann vollends der Angeschuldigte auch untersucht werden, und findet man bei ihm, wenn auch nur noch das allerletzte Stadium eines Nachtrippers, der eine Erwachsene gar nicht mehr ansteckt, womit aber die reizbare Schleimhaut des Kindes noch leicht inficirt werden kann, wofür ich die zahlreichsten Beweise gesehn habe, dann erhöht sich die Sicherheit der Diagnose.

Der 19jährige K. war seit fünf Monaten mit dem Tripper behaftet. Am 23. December hatte er sich die 6jährige Hulda auf den Bauch gelegt und Immissionsversuche gemacht. Schon am vierten Tage hatte das Kind nach dem

ärztlichen Attest „weissen Fluss“. Bei meiner Untersuchung am 12. Februar (nach 7 Wochen) klagte das Kind noch über Schmerz beim Uriniren und Stuhlgang, *Hymen* und *Frenulum* waren vollkommen unversehrt, der Scheideneingang leicht geröthet und eine Blennorrhoe vorhanden, deren Sitz ganz deutlich die Harnröhre war. — Der 30jährige S. hatte 3 Wochen vor meiner Untersuchung die 10jährige Marie, und 6—8 Wochen vorher die 7jährige Anna und die 7jährige Bertha gemissbraucht. Ich fand bei ihm die Harnröhrenmündung nicht mehr geröthet, noch geschwollen, aber feucht und beim Druck liess sich, wie gewöhnlich noch in der letzten Zeit des Trippers, ein Tröpfchen glasartigen Schleims ausdrücken, während das Hemde auch noch verdächtige grüne Flecke zeigte. Alle drei Kinder aber, bei denen die Untersuchung noch sehr schmerzhaft war, hatten eine geröthete Schleimhaut des *introitus vaginae*, die Mündungen der Harnröhren waren etwas geschwollen, das Uriniren angeblich schmerzhaft, und ein starker wirklicher Tripperausfluss war bei allen Kindern vorhanden. (S. auch 6., 7. und 10. Fall.)

Characteristisch für die wirkliche Trippernatur des Secrets ist ferner die Profusion des Ausflusses, die bei keinem anderartigen ähnlichen so stark ist. Namentlich pflegt die traumatische Blennorrhoe weit weniger profus zu sein, und ist diese jedenfalls von weit kürzerer Dauer. Deshalb wird man in zweifelhaften Fällen wohl thun, das Kind nach 8—10 Tagen zum zweitenmal zu untersuchen. Findet man dann die Blennorrhoe gehoben oder wesentlich gemindert, so hat man alle Ursache, anzunehmen, dass nicht eine Tripperinfection, sondern eine blosse Blennorrhoe durch Reizung der Schleimhaut vorliegt. — Blennorrhoen durch Wurmreiz veranlasst, sind an sich selten, und auch catarrhalische und scrofulöse Scheidenschleimflüsse bei kleinen Mädchen nichts weniger als häufig. Für die Annahme oder Nichtannahme der letzteren ist der allgemeine *habitus* entscheidend. Wenn das Kind blühend, kräftig, gesund, wenn gar kein anderweitiges Scrofelsymptom am Körper wahrzunehmen ist, dann hat der Arzt keinen Grund, eine Genitalblennorrhoe als scrofulös zu erklären. — Mit entscheidend für die Feststellung des Characters des Schleimflusses ist endlich auch die Zeit seines Entstehens im Vergleich zu der Zeit der angeschuldigten That. Traumatische Blennorrhoen entstehen gewöhnlich unmittelbar danach; bei einem drittehalb Jahre alten Kinde sah ich sie noch an demselben Tage entstanden, während der Tripper bekanntlich ein Incubationsstadium hat, und die Tripperblennorrhoe sich gewiss nur in den seltensten

Fällen vor dem dritten, vierten Tage nach der Ansteckung, meist noch mehrere Tage später, zeigen wird und zeigt. Ermittelt es sich, dass die Blennorrhoe erst Wochen lang nach der angeschuldigten Unzucht bei dem Kinde bemerkbar geworden war, was gleichfalls nicht selten angegeben wird, dann hat man ein starkes diagnostisches Indicium für die nichttripperartige, sondern für die catarrhalische Natur der Krankheit. Wie man in die Lage kommen kann, diese schon am lebenden Kinde so schwierige Diagnose sogar an der ausgegrabenen Leiche feststellen zu müssen, hat zu meiner Ueberraschung der unten folgende ganz unerhörte und einzig dastehende Fall gezeigt (8. Fall).

§ 4.

Fortsetzung.

4) Syphilitische Formen. Von diesen habe ich bei Kindern (abgesehen von Gonorrhoeen) nur primäre Schanker und spitze Condylome gesehn. Ich wiederhole zunächst nicht, was im Handb. I. § 17 über die gefährliche Verwechslung des Schankergeschwürs bei kleinen Mädchen mit dem wirklichen *Noma pudendorum* ausführlich mitgetheilt ist.*) Bei den so häufigen bezüglichen falschen Anschuldigungen, falsch, indem überhaupt nichts

*) In den *Annales d'Hygiène publique* 1859 S. 347 ist ein schrecklicher neuerer Fall von Wilde in Dublin mitgetheilt. Ein 10jähriges Mädchen hatte am 22. October 1857 mit einem Knecht in der Stube ihrer Eltern in einem Bett geschlafen, die in der Nacht nichts Auffallendes gehört hatten. Drei Tage später erkrankte das Kind. Es bildeten sich rasch verbreitende brandige Geschwüre an den Genitalien und dreizehn Tage nach jener Nacht starb das Kind. Man fand brandige Zerstörung bis zum *uterus* und zur Harnblase, das *perinaeum* zerstört u. s. w. Der der Nothzucht angeschuldigte Knecht wurde zu lebenslänglicher Strafarbeit verurtheilt, während es nach Wilde's genauer Darstellung unzweifelhaft ist, dass hier gar keine Nothzüchtigung Statt gefunden hatte, sondern dass ein *noma pudendi* vorlag. Vergebens petitionirte Wilde bis in die höchste Instanz, um den unglücklichen Knecht zu retten, und citirt A. Cooper, welcher schon behauptet hat, dass gewiss viele Angeschuldigte aus einem ähnlichen schrecklichen Irrthum gehängt worden seien (die frühere Strafe in England bei Nothzucht)! Ein ähnlicher Fall wie der Wilde'sche, gleichfalls mit tödtlichem Ausgang, ist, wie der eben genannte, erwähnt von M. Heine in Petersburg in der Prager Viertelj.-Schrift 1859 IV. S. 108.

geschehn, oder falsch in Beziehung auf die Person des Angeschuldigten, der, unschuldig, aus schmutzigen Beweggründen herangezogen wird, während ein Andrer der Urheber der Ansteckung gewesen, sind besonders die Fälle schwierig zu beurtheilen, in denen man den Angeschuldigten zur Untersuchung bekommt, und — wie häufig genug — nicht eine Spur eines syphilitischen Uebels an ihm findet. Der concrete Fall mit allen seinen Umständen muss entscheiden, ob man dann eine ganz vollständige Heilung des Mannes annehmen könne, oder ob Gründe vorliegen, die auf einen ganz Andern, als den Angeschuldigten hindeuten, wofür der unten folgende 9. Fall ein Beispiel liefert. Oder man findet den Angeschuldigten geheilt — während das Kind es noch nicht ist — aber deutliche Residuen früherer localer Syphilis, Narben mit Substanzverlust an den Genitalien, auch geröthete Flecke von Condylomen u. dgl. m. (11. Fall.) Es sind dies im Wesentlichen ganz gleiche Fälle, wie die oben angeführten bezüglich der letzten Spuren eines Nachtrippers, insofern auch hier natürlich die Präsumption gegen den Angeschuldigten sein wird. Was die Verschiedenheit der bei beiden Theilen vorgefundenen Krankheitsformen betrifft, so weiss jeder mit der Syphilis-Natur vertraute Arzt, dass solche Verschiedenheit das Urtheil nicht beirren kann, dass Schanker Tripper, Tripper Schanker erzeugen kann u. s. w. Ein Angeschuldigter hatte zur Zeit meiner Untersuchung sichtbar nur einen eiternden *bubo*; das missbrauchte Kind ächte Gonorrhoe (10. Fall). Gewöhnlich aber findet man allerdings dieselbe Form bei beiden Theilen, und hat dann nur, um zu ermitteln, ob die Quelle der Ansteckung des Kindes füglich im Angeschuldigten gesucht werden kann, die Stadien des Uebels bei Beiden und dabei zu erwägen, ob und was der Eine oder der Andere zur Heilung seiner Krankheit gethan hatte.

5) Klagen über Schmerzen beim Entleeren des Harnes und Koths sind bei Kindern sicherer zu verwerthen, als bei Erwachsenen, weil bei jenen an eine Simulation nicht zu denken ist. Gewöhnlich sind diese Klagen des Kindes das Erste, was die Mutter oder Angehörigen des Kindes aufmerksam macht und den Vorfall zu ihrer Kenntniss bringt, den, auffallend genug, die Kinder fast in allen Fällen verschweigen, da sie durch die kleinen

Belohnungen oder die Strafandrohungen der Thäter befangen gemacht und eingeschüchtert sind.

6) Verletzungen am Körper, wie Verwundungen, Zerkratzungen, Sugillationen u. s. w. als Folgen und Zeichen einer Gegenwehr gegen den Andringenden, kommen natürlich bei Kindern in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nicht vor. Ausnahmsweise habe ich dergleichen aber dennoch beobachtet. Die allerdings schon 13 Jahre alte Clara sollte von einem Feuerwehrmann überfallen, am Arme gepackt, ihr die Röcke aufgehoben und dann an den Genitalien bloss berührt worden sein, da sie sich nach Kräften gewehrt haben wollte. Die Untersuchung, zwölf Tage nach dem Vorfall, ergab vollständig normale und unverletzte Beschaffenheit der Genitalien, aber am rechten Oberarm eine zwei Zoll lange, geheilte, deutliche frische Kratzwundennarbe, die die Anschuldigung erheblich unterstützen musste. Dasselbe traf zu in einem andern Falle (12. Fall), in welchem Sugillationen am Oberschenkel des Kindes bewiesen, dass hier Fingereindrücke eingewirkt haben mussten.

7) Ich muss wiederholt (Handb. I. § 15) auf die psychologische Diagnose aufmerksam machen, auf die mich die Beobachtung der so sehr zahlreichen Fälle von Unzuchten mit Kindern geführt hat, und die nirgends erwähnt ist. In vielen Fällen war mir bei physischen Befunden, die eine mehrfache Deutung zuliessen oder sonst nicht ganz klar waren, diese Art und Weise, wie sich die Kinder über den Vorfall äusserten, ein begreiflich sehr werthvolles Adjuvans für das Gutachten. Erwägt man einerseits, dass Berlin und alle grossen Städte das Unglück haben, Prostituirte schon von 11 und 12 Jahren zu besitzen (13. Fall), erwägt man die dem Erfahrenen bekannte Gemeinheit und Niederträchtigkeit pöbelhafter Mütter; die ihre Kinder ungescheut zu ihren nichtswürdigen Zwecken, Gelderpressung u. dgl. missbrauchen und sie förmlich zu drastischen Aussagen vor Richter und Arzt anleiten, erwägt man andrerseits, wie ganz anders sich ein wirklich unschuldiges, reines Kind in solchem Falle benehmen muss und wird, so wird man den Werth dieser Diagnose nicht gering anschlagen wollen. Kinder dieser Kategorie sind äusserst zurückhaltend in ihren Antworten auf die vorgelegten Fragen, zeigen

ein tief rührendes Schamgefühl und äussern höchstens auf wiederholtes gütliches Einreden: „er hat mich bepinkelt“ (sehr häufig) oder „er hat mich da unten gepikt“ (ein 8jähriges Mädchen), oder sie zeigen bloss weinend auf die Schamgegend u. dgl., während andere Kinder keck und dreist von „Seins in Meins“ sprechen, ein zwölfjähriges Mädchen mir wörtlich sagte, der von ihren Eltern Angeschuldigte, ihr Onkel, „habe zweimal den Beischlaf mit ihr vollzogen“ (!), ein anderes dreizehnjähriges Mädchen aber in einer erschütternden Confrontation mit ihrem, von ihr der Blutschande bezüchtigten — allen Umständen nach unschuldigem — Vater Redensarten und Ausdrücke in ihren empörenden Schilderungen gebrauchte, die nicht wiederzugeben sind!

8) So gewiss es im Allgemeinen richtig ist, dass sich der Gerichtsarzt um den subjectiven Thatbestand gar nicht, und nur um den objectiven zu kümmern habe, so gewiss ist es, dass diese Regel ihre Ausnahmen erleidet, und dass der Arzt sogar nicht selten aufgefordert wird, über den subjectiven Thatbestand, d. h. über die Person eines Angeschuldigten sich zu äussern. So wird er z. B. — abgesehen von allen Fällen bestrittener Dispositions- oder Zurechnungsfähigkeit — gefragt nach dem Kraftaufwand des Thäters bei Tödtungen oder Verletzungen, und so kommen auch in den hier besprochenen Anschuldigungsfällen noch andere richterliche Fragen, als wie vom Vorhandensein eines venerischen Uebels bei dem angeblichen Thäter, vor das Forum des Arztes. Häufig nämlich weisen dieselben die Anschuldigung, sich nicht mit einem einfachen Abläugnen begnügend, mit Gründen zurück, die die Unmöglichkeit der von ihnen angeblich ausgeführten Unzucht dem Richter beweisen sollen, und diese Gründe können eine ärztliche Exploration erforderlich machen. So wird namentlich hohes Alter oder irgend ein anderer Grund zur behaupteten Beischlafsunfähigkeit angegeben. Es bedarf wohl keines Wortes dafür, dass solche Angaben fast immer leere Ausflüchte sind, und den vorsichtigen Gerichtsarzt bei seinem Gutachten um so weniger blenden dürfen, als das, was mit dem Kinde im Geheimen getrieben worden, sich jeder Beurtheilung entzieht. Wie der concrete Fall bei eigenthümlicher Sachlage noch andere Entlastungs-

gründe Seitens des Angeschuldigten veranlassen kann, und dann als solcher zu würdigen ist, zeigt der 13. Fall.

§ 5.

Casuistik.

1. Fall. Nothzucht an einem Knaben.

Der 8jährige Carl war von den beiden Dienstmädchen seiner Eltern längere Zeit in der Art missbraucht worden, dass sie ihn erst manustuprirten — wobei Erection entstand und prostatische Flüssigkeit entleert wurde — und dann den erigirten Theil an ihre Genitalien brachten, und sich durch Bewegungen ihres Körpers befriedigten! An dem Kinde war der Befund durchaus negativ. Das Glied war verhältnissmässig, klein, das *praeputium* nicht geschwollen, verschiebbar. Es konnte nichts anderes geurtheilt werden, als „dass der Befund gegen das Kind gerichtete geschlechtliche Brutalitäten nicht erwiese, dass er aber der Annahme nicht entgegenstehe, dass unzüchtige Berührungen der Geschlechtstheile Statt gefunden hätten.“

2. Fall. Verletzung des Hymen bei einem Kinde.

Die gesunde und derbe zwölfjährige W. war von dem 53 Jahre alten, verheiratheten Angeschuldigten gemissbraucht worden. Er habe sich, sagte das Kind aus, auf einen Stuhl gesetzt, sie vor sich genommen, und dann „angepisst.“ Am andern Tage wurde das Kind von dem Dr. X. untersucht, der zu den Akten bescheinigte, dass er „durchaus Nichts“ gefunden habe. Wir fanden indess einige Tage später einen sehr deutlichen frischen Einriss am linken und einen eben solchen am rechten Rande des *Hymen*. Der *introitus* war nicht erweitert, dessen Schleimhaut rechts etwas geröthet, aber kein Ausfluss vorhanden. Wir erklärten, dass ein fremder, harter Körper an diese Geschlechtstheile gebracht worden sei und sie verletzt habe. Das Urtheil erging auf zwei Jahre Zuchthaus.

3. Fall. Ein ähnlicher Fall.

Die zwölf Jahre alte Anna, brünett, für ihr Alter schon ungewöhnlich entwickelt, wie es auch die Brüste und der schon ziemlich behaarte Schamberg waren, wollte schon fünfmal menstruirt haben. Nach ihrer Angabe wollte sie nur Einmal eine Fingermanipulation erduldet und Einmal sich zum Beischlaf Preis gegeben haben, bei dem es aber nur zum Versuch gekommen. Ausfluss aus den Genitalien, Geschwüre u. dgl. waren nicht vorhanden, der Scheideneingang nicht erweitert und unschmerzhaft bei der Berührung. Das *Hymen* war aber eigenthümlich verletzt, sein rechter Rand ganz erhalten, der linke dagegen durch zwei Einrisse ganz zerfetzt, wonach wir eine „so zu nennende unvollständige Entjungferung“ durch einen fremden, harten Körper annahmen.

4. und 5. Fall. Zwei ähnliche Fälle.

4) Die verletzten Kinder waren die 12jährige Louise und die 11jährige Auguste, der Angeschuldigte der 15jährige Bruder der Erstern, der geständlich mit Beiden theils Fingermanipulationen, theils Beischlafsversuche gemacht hatte. Bei der blassen, aber gesunden Louise waren die grossen Lefzen auffallend schlaff und bedeckten den Eingang nicht völlig; die Vorhaut der *Clitoris* etwas angeschwollen, aber schlaff, der *introitus* etwas erweiterter als gewöhnlich, aber weder geröthet noch schmerzhaft. Das kreisförmige *Hymen* (wie das *frenulum*) war erhalten, aber etwas angeschwollen, und zeigte links eine kleine Verdickung als Narbe eines frisch geheilten Einrisses. — 5) Die kräftige, blühende, mehr als gewöhnlich schon entwickelte Auguste hatte sehr angeschwollene *lab. majora*, der Scheideneingang etwas klaffend, die Schleimhaut an mehrerenStellen hochroth und entzündlich gereizt. Das *Praeputium* der *Clitoris* stark geschwollen. Das *Hymen* hatte an beiden Seiten kleine Einrisse, deshalb etwas zackige Ränder, und war geröthet und etwas angeschwollen. Ziemlich starker, grünlicher Ausfluss aus der *vagina*, welchen die Mutter am 12. schon bemerkt, nachdem der Angeschuldigte am 10. das Kind gemissbraucht hatte. Für das Gutachten, worin „wiederholte" Beischlafsversuche angenommen wurden, war namentlich die Erweiterung des Scheideneingangs maassgebend.

6. Fall. Wirkliche Tripperinfection bei einem Kinde.

Der Angeschuldigte war der 18jährige S. Er stellte nicht in Abrede, vor 6—7 Wochen tripperkrank gewesen zu sein, und gestand auch vor dem Richter (seltener Fall!), am 29. Mai der fünfjährigen B. nicht nur an die entblössten Geschlechtstheile gefasst, sondern auch sein erigirtes Glied denselben nahe gebracht zu haben. Zwei Tage darauf fand der Polizeiarzt Dr. R. ihn noch mit einem „Nachtripper" behaftet. Meine Untersuchung beider Individuen fand elf Tage später Statt. Die etwas aufgewulstete Harnröhrenmündung des S. und ein hervorquellender glasartiger Schleim liessen noch jetzt auf das Vorhandengewesensein eines Trippers zurückschliessen. Die Mutter des Kindes hatte nicht nur an demselben einen erschwerten Gang, Röthung und „Eiterung" an den Geschlechtstheilen und Beschmutzung der Wäsche wahrgenommen, sondern auch Dr. R. hatte am 31. Mai wesentlich dasselbe, wie ich am 11. Juni vorgefunden, nämlich — bei unverletzter jungfräulicher Beschaffenheit — entzündliche Reizung der Schleimhaut des Scheideneinganges, so wie des *Hymen* und der Harnröhrenmündung, und copiöser Ausfluss eines dicklichen, grüngelblichen Schleims, der die benachbarten Theile empfindlich geröthet hatte. Die wirklich gonorrhoische Natur des Secrets konnte hiernach nicht zweifelhaft sein. „Die Befunde an beiden Personen", sagten wir, „passen nicht nur zu einander, sondern unterstützen auch die Anschuldigung. Ein Schleimfluss aus scrofulöser Ursache u. dgl. ist bei dem sehr gesunden und blühenden Kinde nicht anzunehmen, wogegen um so mehr der Trippercharacter des Schleimflusses anzunehmen ist, als S. auch mit einem, schon 6—7 Wochen bestandenen soge-

nannten Nachtripper die Ansteckung fortpflanzen konnte, und die Erfahrung mich gelehrt hat, dass kindliche Geschlechtstheile für die Tripperinfection noch weit empfänglicher sind, als die Erwachsener, und Tripper sich auch noch in seinen spätesten Stadien leicht Kindern mittheilen lässt. Hierzu kommt, dass die Mutter des Kindes schon vier Tage nach der That Flecke im Hemde desselben und bei der Besichtigung am fünften Tage wahrnahm, „dass das Kind vom After bis an den Geschlechtstheil förmlich blutig, wund und geschwollen, und das am Morgen rein angezogene Hemde von Materie förmlich steif war.“ Alle diese Thatsachen beweisen eine syphilitische Ansteckung u. s. w. Das Endgutachten lautete hiernach: „dass S. noch heute an den letzten Spuren eines Trippers leidet, und dass die Erscheinungen am Körper des Kindes auf eine geschehene Tripperansteckung schliessen lassen.“ Die Geschworenen nahmen die Thäterschaft des S. an, der zu mehrjähriger Zuchthausstrafe verurtheilt ward.

7. Fall. Ein ähnlicher Fall.

Das 10jährige Kind war gesund und kräftig und zeigte namentlich keine Spur von scrofulöser Anlage. Die Genitalien waren durchaus unverletzt, der Eingang aber etwas geröthet, gereizt und schmerzhaft, und ein sehr starker Ausfluss eines grüngelblichen, dicklichen Schleims vorhanden. Die Anschuldigung lautete, dass der 30jährige Schauspieler K. sich vor 14 Tagen entblösst auf das entblösste Kind gelegt gehabt habe, wonach dasselbe unmittelbar darauf über Schmerz beim Gehen geklagt haben sollte. K. fand ich zwar ohne gonorrhoischen Ausfluss, den der Gefängnissarzt vor 12 Tagen noch gefunden hatte, doch zeigte sich wieder noch der bekannte glasartige Schleim beim Druck auf die Urethra und im Hemde die characteristischen Flecke. Wir erklärten, dass eine Insultation der kindlichen Genitalien Statt gefunden haben müsse, und dass um so mehr anzunehmen, dass dieser Körper wirklich ein erigirtes männliches Glied gewesen, als die Annahme eines andern fremden Körpers gar keinen Anhaltspunkt biete. Eine vollständige Immission sei übrigens nicht erfolgt, wie die unverletzten kindlichen Genitalien erwiesen.

8. Fall. Feststellung der Nothzucht an einer ausgegrabenen Kindesleiche.

Der sehr merkwürdige Fall war folgender: Die 12½ Jahre alte Emilie war am 1. September (Sonntag) zu ihrem Fabrikherrn gegangen, der sich angeblich mit ihr eingeschlossen haben sollte. Bald darauf war das Kind herausgekommen, und hatte weinend geäussert: „Herr X. habe mit ihr Gemeinheiten getrieben.“ Montag klagte sie über Kopfschmerz, Uebelkeiten und Neigung zum Erbrechen, zu welchen sich am Mittwoch Krämpfe gesellten. Der Arzt erklärte eine „Gehirnreizung“, verordnete Blutegel an den Kopf, aber schon in der Nacht starb das Kind, das am 8. September begraben wurde. Später erfuhr man, dass dessen Mutter den X. bezichtigte, den Tod des Kindes veranlasst zu haben, und dass Unterhandlungen mit ihm wegen einer Geldentschädigung eingeleitet worden seien, obgleich derselbe Alles läugnete, und

sich namentlich auch darauf berief, dass er zur Zeit syphilitisch krank, also gar nicht im Stande gewesen sei, das Kind zu missbrauchen (!). Diese verdächtigen Umstände veranlassten die Staatsanwaltschaft, die Leiche ausgraben zu lassen, die uns dann am 28. November, zwölf Wochen nach dem Tode und fast elf Wochen nach der Beerdigung des Kindes zur Obduction mit der Frage vorgelegt wurde: „ob noch Zeichen von Misshandlung oder Nothzucht an der Leiche wahrzunehmen seien?“ Der Erfolg der Obduction war ganz unvermuthet ein überraschender. Die Leiche war, wie die aller viele Wochen Beerdigter, über und über mit Schimmel bedeckt, der besonders stark im Gesicht und an den Genitalien sichtbar war, und hatte den gewöhnlichen süsslich-fauligen Geruch. Ihre Farbe war graubräunlich, auf den Oberschenkeln braunröthlich (der Anfang der Mumification), wogegen die Rückenfläche von colliquativer Putrescenz nass und zerfressen aussah. Die Geschlechtstheile wurden mit der Lupe aufs Genaueste durchforscht, und fanden wir und alle Umstehenden ein halbmondförmiges, vollkommen erhaltenes *Hymen*, das, wie ganz deutlich noch zu sehen, frei von jedem Einriss war. Die Oeffnung des *Hymen* hatte die Grösse einer kleinen Kirsche, hatte aber wohl mit durch das breite Auseinanderspreitzen der Schenkel diese ungewöhnliche Grösse angenommen. Die Schleimhaut des *introitus vaginae* war trocken, schmutzig, faulig-röthlich verfärbt. Und vor der Oeffnung der Harnröhre steckte, auf's deutlichste sichtbar, ein kleiner Schleimpfropf, welcher sich leicht entfernen liess. (Im Uebrigen führe ich noch an, dass das Gehirn schon in den gewöhnlichen graugrünen Brei verwandelt, dass alle Organe, selbst die so spät faulenden *uterus* und Harnblase, die sich noch als die erhaltensten zeigten, schon weich und matschig, dass natürlich kein Tropfen Blut mehr in der Leiche zu finden und von Flüssigkeiten nur noch Galle vorhanden war.) Wir beurtheilten den Fall, indem wir erklärten: 1) dass das Kind an einer innern Krankheit verstorben; 2) dass eine äussere Veranlassung zu dieser Krankheit nicht erhelle; 3) dass ein consumirter Beischlaf mit dem Kinde gewiss nicht Statt gefunden habe; dass aber 4) die Annahme der Möglichkeit unzüchtiger Berührungen der Geschlechtstheile mit einem männlichen Gliede oder sonstiger Art durch diese Erklärung nicht ausgeschlossen sei; 5) dass der Schleimpfropf an der Harnröhre von einer Tripperinfection herrühren könne, welche ihrerseits auch bei nur oberflächlichster Annäherung eines tripperkranken männlichen Gliedes entstehen, könne; 6) dass die Krankheit des Kindes als Folge einer heftigen Gemüthsbewegung durch die angeblich gegen sie ausgeübte Brutalität möglicherweise entstanden sein könne; dass aber 7) mit Berücksichtigung der schnellen Tödtlichkeit dieser Krankheit mehr Wahrscheinlichkeit für die Entstehung derselben aus innern körperlichen Ursachen sei, über welche derartige Ursachen 8) die Obduction keine Aufschlüsse mehr hätte geben können. Weiter konnte in diesem so ganz eigenthümlichen Falle nicht gegangen werden. Auf Grund dieses Gutachtens aber fand die Staatsanwaltschaft sich nicht veranlasst, denselben weiter zu verfolgen.

9. Fall. Nothzucht eines Kindes mit syphilitischer Ansteckung. Falsche Anschuldigung.

Der 19jährige Tischlergeselle G. sollte die 9jährige Clara stuprirt und venerisch angesteckt haben. Das Kind war am 9. Mai angeblich syphilitisch erkrankt in die Charité gebracht worden, in welcher die Aerzte, nach dem mir vorgelegten Journal, auch allerdings Feigwarzen und flache Geschwüre an den Genitalien constatirt hatten. Bei meiner Untersuchung acht Tage später waren letztere bereits verheilt, aber von erstern die kupferrothen hinterbliebenen Flecke zu beiden Seiten der grossen Lefzen, welche Flecke sich bis zum After erstreckten, noch deutlich sichtbar. Hiernach mussten wir es als unzweifelhaft erklären: „dass das Kind syphilitisch inficirt worden." Der Angeschuldigte dagegen wurde allgemein wie örtlich von mir vollkommen gesund befunden. Es waren weder Geschwüre, noch Narben, noch Flecke an Geschlechtstheilen und After, noch Ausfluss, noch verdächtige Hautausschläge am Körper vorhanden. „Dass G. behauptet, niemals syphilitisch krank gewesen zu sein", sagte ich im Gutachten, „ist zwar durch meinen Befund nicht als erwiesen zu erachten, da namentlich Tripper oder Feigwarzen spurlos verschwinden können. Es ist aber auch, vorausgesetzt, dass derselbe daran gelitten habe, nicht zu erweisen, selbst nicht als sehr wahrscheinlich anzunehmen, dass er das genannte Kind angesteckt habe. Dasselbe sagt aus, dass der Angeschuldigte es seit etwa dem 1. April d. J. einigemale auf den Schooss genommen und einen Beischlafsversuch mit ihr gemacht habe. Es ist nun aber nicht wahrscheinlich, wenn G. zu dieser Zeit, also etwa sechs Wochen vor meiner Untersuchung, mit Schanker oder Feigwarzen behaftet gewesen wäre, womit er *event.* das Kind inficirte, dass dann zur Zeit meiner Exploration diese Krankheiten so spurlos bei ihm verschwunden sein sollten. Anders, wenn die anderweitige Aussage des Kindes begründet sein sollte, dass er sie „einige Tage vor Weihnachten" unzüchtig berührt hätte. Es würde dann nicht ungewöhnlich sein, dass eine damals vorhandene syphilitische Krankheit des G. am 17. Mai spurlos verschwunden wäre, da mittlerweile fast 5 Monate verflossen waren. Diese Aussage der Clara aber zwingt zu einer andern Erwägung ihrerseits. Wenn sie dann nämlich schon um Weihnachten von dem G. auf die angegebene Weise inficirt worden wäre, dann ist es nicht denkbar, dass sie erst, wie geschehn, um Ostern, d. h. nach viertehalb Monaten, sollte Schmerzen empfunden, und Flecke in ihrem Hemde bemerkt haben. Bei diesen incongruirenden Thatumständen muss ich mich dahin erklären: dass nach der körperlichen Untersuchung beider Theile die erhobene Anschuldigung gegen den G. nicht begründet erscheint. Die Clara giebt aber ferner an, und ich muss anheim geben, wie weit den Aussagen des kleinen Kindes zu trauen ist, die sich mir allerdings als ziemlich aufgeweckt dargestellt hat, dass ein fremder Mann sie „nach Weihnachten" — wie lange danach weiss sie nicht — in ein Haus gelockt, sie rücklings auf seinen Schooss gesetzt und fleischliche Unzucht mit ihr getrieben habe. Nähme man diese Aussage als wahr und nehme man ferner an, dass dieser neue Vorfall sehr lange nach Weihnachten, vielleicht schon spät im Februar oder im

März stattgehabt habe, dann wäre die Infection des Kindes, die zuerst in einer ausgeprägten Form, die auf vielwöchentliche Dauer schliessen lassen konnte, am 9. Mai gesehn worden ist, nach medicinischen Erfahrungsthatsachen leicht erklärt. Wie der Fall jetzt vorliegt, bin ich meinerseits aus den angeführten Gründen weit mehr geneigt, diesen letzten Zusammenhang anzunehmen.“ Der Fall wurde hiernach nicht weiter gerichtlich verfolgt.

10. Fall. Tripper bei dem Kinde, Bubo bei dem Angeschuldigten.

Der Angeschuldigte gehörte nicht der niedern Volksklasse an. Er sollte die 8½ Jahre alte Auguste am 30. November auf einen Tisch gesetzt und sie dann „vorgenommen“ haben. Angeblich hatte das Kind danach viel Schmerz empfunden, in den nächsten Wochen ungewöhnlichen Drang zum Harnlassen gehabt, und war auch der Mutter ein erschwerter Gang aufgefallen. Anfangs December fand der Dr. K. es mit einem wirklichen Tripper behaftet. Am 22. Januar fand ich noch eine lebhafte Röthung im Scheideneingang und einen geringen, aus der Harnröhre kommenden Schleimfluss. Das Jungfernhäutchen war durchaus unverletzt. Ich musste nach dem Befunde erklären: „dass das Kind durch die Berührung seiner Geschlechtstheile mit Trippergift inficirt worden.“ Zwei Tage später untersuchte ich den Angeschuldigten und fand denselben bettlägerig und mit einem handgrossgeöffneten Bubo behaftet. Anderweitige syphilitische Symptome oder Spuren derselben waren am ganzen Körper nicht wahrnehmbar. „Der bestehende Befund indess“, erklärten wir, „lässt sehr wohl die Annahme zu, und macht sie sogar höchst wahrscheinlich, dass vor einiger Zeit ein Schanker bei dem Kranken bestanden habe, der entweder mit Tripper verbunden gewesen, oder seinen ursprünglichen Sitz in der Harnröhre gehabt habe, welches Letztere um so mehr zu vermuthen, als äusserlich an den Geschlechtstheilen Schankernarben nicht wahrnehmbar sind. Unter diesen Umständen gewinnt die Anschuldigung gegen S., das Kind venerisch inficirt zu haben, einen bedeutsamen Anhalt, wobei ich, da es mir nicht obliegt, den subjectiven Thatbestand festzustellen, als selbstverständlich darauf aufmerksam machen muss, dass auch ein Anderer als S. das Kind inficirt haben kann.“ Höchst wahrscheinlich war es aber eben kein Anderer gewesen, denn S. ist bald nach meiner Untersuchung — landesflüchtig geworden!

11. Fall. Schanker bei dem Kinde und bei dessen Vater.

Die 11jährige Ida gab in diesem schrecklichen Fall von Blutschande an, dass ihr Vater sie viermal, zuletzt Mitte Februars, zu sich ins Bett genommen und Manipulationen mit ihr vorgenommen habe, die nach ihrer Schilderung eine Beischlafsvollziehung voraussetzen liessen. Ich fand die Genitalien des Kindes ringsum mit Schankergeschwüren umgeben, dergleichen sich auch noch einige am After befanden. Das *Hymen* war am rechten Rande etwas eingerissen, und das Organ selbst, so wie der Eingang in die Scheide etwas geröthet und schmerzhaft. Der Vater hatte an der Eichel eine kupferrothe, kreisrunde Narbe mit etwas Substanzverlust (in deren Mitte noch eine nadelspitz-

grosse Oeffnung sichtbar war), die sich hiernach als ächte Schankernarbe characterisirte. Ausserdem fand sich am Vorhautbändchen ein noch offnes kleines Geschwür und das Bändchen selbst war zerstört. Das Gutachten musste, bei der sehr harten Strafe, die dem Angeschuldigten drohte (und die auch verhängt worden ist), mit besonderer Vorsicht erstattet werden. Ich erklärte: 1) dass S. noch vor kurzer Zeit mit venerischen Schankergeschwüren behaftet gewesen, und noch jetzt nicht völlig geheilt sei; 2) dass Ida S. mit denselben Geschwüren behaftet sei; 3) dass diese Geschwüre durch eine Berührung ihrer Geschlechstheile mit denen eines mit Schanker behafteten Mannes veranlasst worden seien, wie namentlich die Beschaffenheit des (eingerissenen) Jungfernhäutchens ergebe; 4) dass aus dem Befunde an sich mit Gewissheit nicht zu bestimmen, dass gerade der Angeschuldigte jener Mann gewesen sein müsse; dass jedoch 5) der Befund eben so wenig das Gegentheil beweise, und mit den Angaben der Ida nicht im Widerspruch stehe.

12. Fall. Verletzungsspur am Kindeskörper nach Nothzuchtsversuch.

Vier Tage vor meiner Untersuchung der 10jährigen Minna hatte der 32-jährige Maurergeselle M. einen förmlichen Nothzuchtsversuch an ihr gemacht, sie nämlich aufs Bett geworfen und mit starken Drucken, die sehr schmerzhaft waren, die Schenkel des Kindes auseinander gehalten und dann eine Immission versucht. Ich fand an der innern Seite der Oberschenkel deutlich die bei der Berührung noch schmerzhaften Sugillationen von Fingerdrücken. Uriniren und Defäcation waren sehr schmerzhaft und hatten mit Cataplasmen und Ricinus-Oel erleichtert werden müssen. Das Gehen war sehr beschwerlich. Ausfluss aus der *vagina* fand nicht Statt. Die grossen Lefzen waren etwas geschwollen, eben so der Rand der Harnröhrenöffnung, dessen Berührung sehr schmerzhaft war. Das *Hymen* war unverletzt, aber stark injicirt. M. war ganz gesund.

13. Fall. Nothzuchts-Anschuldigung Seitens eines prostituirten Kindes.

Die elfjährige G. denuncirte mit seltner Frechheit und in den allergemeinsten Ausdrücken, die sie sogleich verdächtigen mussten, dass N. N. sie am 31. Mai auf den Tisch geworfen und genothzüchtigt habe. Am 21. Juni bescheinigte der Dr. X. „dass das Jungfernhäutchen fehle, ohne dass doch Spuren einer frischen Zerreissung vorhanden, dass ferner der Eingang in die Scheide so weit sei, dass man mit dem Finger eingehn könne, dass Scheide und Harnröhrenmündung schmerzhaft, heiss und geröthet, aber weder Ausfluss, noch Schmerzen beim Uriniren u. dgl. vorhanden sei, noch gewesen sei.“ Wieder lag hie ein erheblicher ärztlicher Irrthum in der Schilderung des Befundes vor! Denn fünf Tage später fand ich das angeblich fehlende *Hymen* vollkommen erhalten, sigmoidal, und völlig unverletzt, auch ohne Narben und Einrisse. Der Eingang in die Scheide war nicht erweitert, sondern eng nach Verhältniss des Alters, gar kein Schmerz bei der Berührung, gar keine Röthe und erhöhte Temperatur, kein Ausfluss vorhanden. Ich musste nach diesem Befund erklären: dass der heutige Befund den Schluss auf eine Insultation der Theile durch eine ge-

schlechtliche Brutalität nicht rechtfertige, und wieder einmal hatte die psychologische Diagnose uns von vornherein nicht getäuscht. Der Angeschuldigte läugnete den ganzen Hergang und behauptete vielmehr, dass ihm das Mädchen in die Beinkleider gefasst, sein Glied herausgenommen und an ihre Genitalien gebracht habe! So unwahrscheinlich diese Angabe klang, so wurde doch thatsächlich festgestellt, dass das jetzt erst elfjährige Kind — schon einmal früher gerade wegen derselben Unzucht vor dem Richter gestanden hatte!! Der Fall gestaltete sich also eigentlich als „Nothzucht eines Mannes durch ein elfjähriges Kind."

14. Fall. Ein ähnlicher Fall

und einen ähnlichen Einblick in den Schlamm grosser Städte ergab die Denunciation der elfjährigen Marie gegen ihren Stiefvater, dass er sie „vielfach" in der Art gemissbraucht, dass er ihr sein Glied in die Genitalien „gestossen", und sie auch irrumirt habe (Handb. I. §. 23)! Die elfjährige Denuntiantin war schon wegen Diebstahls und zweimaligen Betruges bestraft! Von einem wiederholten gewaltsamen Einbringen des *penis* in kindliche Geschlechtstheile musste ein frappanter Befund erwartet werden. Statt dessen fand ich Nichts als eine für das Alter ungewöhnlich entwickelte *Clitoris*, keine Erweiterung des Eingangs, vollkommen erhaltenes *Hymen* ohne Narben oder Einrisse, keinen Ausfluss u. s. w., und musste hiernach erklären: dass die ungewöhnliche Entwicklung der *Clitoris* ebensowohl natürliche Bildung, als Folge von öfter wiederholten Manipulationen dieses Theils durch die eigenen oder Anderer Hände sein könne, und dass im Uebrigen der Befund die Angaben der kleinen Denuntiantin in keiner Weise unterstütze.

Vorstehende Fälle habe ich aus der Masse der Kinder betreffenden Fälle ausgewählt, weil sie Alles, was diese Untersuchungen betrifft, zu erschöpfen scheinen. Von den bei Erwachsenen vorgekommenen Untersuchungen theile ich noch folgende, das Nothzuchtsthema berührende mit, von denen jeder einzelne Fall ein eigenthümliches und von den Andern abweichendes Interesse darbot.

15. Fall. Nothzucht vor Augenzeugen. Irrthum in Betreff des Hymen.

Die 35jährige S. war im Sommer drei Wochen vor meiner Exploration von zwei Kerlen überfallen worden. Der Eine versuchte den Beischlaf mit ihr, und da dies nicht gelang, bohrte er — wie er sich selbst später berühmt hatte! — seine drei Finger in die Genitalien ein, während der zweite *coitum a tergo* versuchte, wobei das Mädchen arg gemisshandelt wurde. Zwei Augenzeugen des Vorfalls hatten ihn bestätigt. Bei seiner Untersuchung am 19. Juni hatte

der Dr. N. N. erklärt: „dass das *Hymen* fehle und die S. entjungfert sei.“ Meine Exploration fand am 6. Juli statt. Das Mädchen klagte noch jetzt (nach drei Wochen) über Zerschlagenheit im Körper. Das *Hymen* hatte eine seltene Bildung, denn es hatte einen ganz ovalen Ausschnitt, wodurch der frühere Arzt vermuthlich zu seinem Irrthum veranlasst worden, war dabei sehr fleischig, was die Erhaltung desselben trotz der Misshandlung erklärte, war aber leicht geröthet und am untern Ausschnitt frisch eingerissen. Noch mehr geröthet und sehr schmerzhaft war der *introitus* und eine leichte Blennorrhoe vorhanden. Das Gutachten erklärte, dass der Befund für Insultation der Geschlechtstheile spräche.

16. Fall. War der Beischlaf unter den obwaltenden Umständen „unmöglich?“

„Beamte, Aerzte oder Wundärzte, die in Gefängnissen oder in öffentlichen, zur Pflege von Kranken, Armen oder andern Hülflosen bestimmten Anstalten beschäftigt oder angestellt sind, wenn sie mit den in der Anstalt aufgenommenen Personen unzüchtige Handlungen vornehmen, werden mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren bestraft.“ Aus diesem § 142 des Preuss. Strafgesetzbuchs war der in einer solchen Anstalt angestellte und wohnhafte Lehrer G. angeschuldigt, eine Inwohnerin derselben, die unverehelichte Z. in der Nacht vom 10. zum 11. März zu sich ins Bett genommen zu haben u. s. w. Der Hausarzt der Anstalt Dr. R. hatte nach den Umständen des Falles, die man aus dem Nachstehenden ersehen wird, geglaubt, „die fast an Gewissheit gränzende Unwahrscheinlichkeit eines geschlechtlichen Umganges des Angeschuldigten mit der Z. in jener Nacht“ annehmen zu müssen. Bald darauf zu einem Super arbitrium über den Fall aufgefordert, führte ich darin im Wesentlichen Folgendes aus: — — „mich an die mir gestellte Aufgabe haltend, beseitige ich zunächst Alles, was sich an höchst verdächtigen Umständen gegen den Angeschuldigten in den Akten findet, wie ich es auch andererseits für überflüssig erachtet habe, die Z. körperlich zu untersuchen. Von einer solchen Exploration wäre nur dann für die Frage ein Erfolg zu erwarten, wenn sich etwa ergäbe, dass die Z. noch jetzt eine unverletzte Jungfrau wäre. Ein solcher Zustand kann aber bei einer Person nicht vorausgesetzt werden, die in der Anklageakte ein „20jähriges liederliches Frauenzimmer“ genannt wird, und die bereits wegen Syphilis in der Charitè behandelt worden ist. Dr. R. entnimmt die Gründe zu seinem Gutachten von beiden betheiligten Persönlichkeiten, dem Angeschuldigten und der Z. Es steht nach ihm aktenmässig fest, dass letztere schon früher an Krämpfen gelitten habe, und es ist ihm deshalb auch höchst wahrscheinlich, dass dieselbe vor Schreck bei dem besprochenen Vorfall (das Ueberraschtwerden im Zimmer des Angeschuldigten durch die Hausbeamten) einem solchen epileptischen Anfall erlegen, wie sie dies selbst angiebt.“ Etwaige Spuren eines solchen Anfalls hat Dr. R. am andern Morgen bei der Z. nicht gefunden, und trete ich ihm darin bei, dass dies an sich nichts gegen seine Annahme beweisen kann. Dagegen steht es keineswegs „ak-

tenmässig fest", dass die Z. überhaupt „an epileptischen Krämpfen" leide, wie dies schon der K. Oberstaatsanwalt hervorgehoben hat, im Gegentheil ist nirgends in den Akten davon die Rede, dass dieselbe eine Epileptische sei. *Eventualiter* aber ist gar nicht abzusehn, wie ein epileptischer Anfall am Abend des 10. März die Vollziehung des Beischlafs mit der Kranken, die bis zum Anbruch des folgenden Tages im Zimmer des Angeschuldigten blieb, und bis zum Hemde entkleidet in dessen Bett gefunden wurde, habe verhindern müssen, da bekanntlich ein solcher Krampfanfall mehr oder weniger rasch vorübergeht, am wenigstens jemals eine ganze Nacht anhält, so dass *event.* Zeit genug zu einer geschlechtlichen Vermischung übrig geblieben wäre. Hiernach bedarf es keiner Prüfung der Glaubwürdigkeit der Aussage der Z., einer liederlichen, bestraften Person, welche Glaubwürdigkeit anzunehmen Dr. R. keinen Anstand nimmt. Derselbe entnimmt aber einen zweiten Grund für sein Gutachten daraus, dass die von ihm vorgenommene körperliche Untersuchung des Angeschuldigten „auf geschlechtlichen Umgang mit grosser Unwahrscheinlichkeit schliessen, ja einen solchen fast mit Gewissheit negiren lasse", und bestimmt dies in seiner Vernehmung vom 11. Januar d. J. näher dahin, dass „die Haut an der Spitze des Gliedes wie von fressender Salbe verletzt war", nach Angabe des Angeschuldigten deshalb, „weil er sich, um sich Filzläuse zu vertreiben, mit Quecksilbersalbe eingerieben habe". Dies Mittel wird allerdings als ein sehr wirksames zur Tilgung jenes Ungeziefers gewöhnlich angewandt, und ist es auch richtig, dass bei längerm Gebrauch des Mittels eine Hautreizung, Entzündung, ja selbst flache Geschwüre entstehn. Dass aber solche Zufälle die Möglichkeit den Beischlaf zu vollziehn, wenn derselbe dann auch mit einigem Schmerz verbunden sein sollte, keineswegs ausschliessen, beweist — die Fortpflanzung der Schankergeschwüre durch den Beischlaf leider! nur zu unbestreitbar. Schankergeschwüre sind oft sehr viel schmerzhafter, umfangreicher, tiefer u.s.w., als jene mercuriellen Hauterosionen, und täglich vollziehn Männer, mit diesem Uebel behaftet, den Beischlaf und pflanzen so die Ansteckung fort. Nach Vorstehendem gebe ich mein Gutachten dahin ab: „dass aktenmässig durchaus kein Grund zur Annahme vom rein ärztlichen Standpunkt vorliegt, dass der Angeschuldigte, Lehrer G., in der fraglichen Weise den Beischlaf nicht mit der Z. habe vollziehn können, dass im Gegentheil kein einziger ermittelter Grund gegen die Möglichkeit des Beischlafs spricht."

17. Fall. Angebliche gewaltsame Entjungferung einer Erwachsenen. Ob im willen- und bewusstlosen Zustande verübt? Ob simulirt?

Der Fall war mehrfach interessant. Zunächst war es ein schwerer Criminalfall, denn alle Strafgesetze bestrafen Unzuchten mit Personen im willen- oder bewusstlosen Zustande verübt, mit schwerer Strafe, in Preussen mit Zuchthaus bis zu 20 Jahren, (§ 144 Strafg.), und ein solches Verbrechen sollte hier vorliegen, sodann weil andererseits die wirkliche Thatsache einer frischen Entjungferung einer Erwachsenen unzweifelhaft festgestellt werden konnte und wurde, ferner weil mir (und später der Staatsanwaltschaft) von Anfang an die

ganze Sachlage etwas Auffallendes und Bedenkliches hatte und den Verdacht einer Simulation einer unfreiwilligen Entjungferung aufkommen liess, sodann, weil zu beurtheilen war, welche Substanz die angebliche Betäubung des Mädchens veranlasst haben konnte, und endlich, weil ich mich gegen einen unbegründeten Vorwurf der Staatsanwaltschaft, betreffend eine Competenz-Ueberschreitung meinerseits, zu vertheidigen hatte, welchen Vorwurf Gerichtsärzte öfter hören müssen, wenn sie sich, wie überall doch erforderlich, wörtlich an die ihnen von den Richtern gestellten Fragen halten, die ihrerseits nicht immer in ihren Requisitionen gar zu streng in der Wahl ihrer Worte in der Fragestellung sind — ich erinnere an die alltäglichen Fragen über „Zurechnungsfähigkeit“ — und dann eben den Gerichtsarzt in die Lage bringen können, in einer andern richterlichen Instanz dergleichen Vorwürfe über Competenz-Ueberschreitung hören und sich dagegen verwahren zu müssen. Ich theile deshalb aus den verschiedenen über den Fall erstatteten Gutachten absichtlich auch meine betreffende Verwahrung hier mit.

Am 15. August Abends war die 18jährige L. nach ihrer, ausser gegen die Polizei auch gegen mich gemachten Mittheilung, nachdem sie durch zwei Gläser Branntwein sich in einen angetrunkenen Zustand versetzt und wiederholt in zwei Tanzlokalen getanzt hatte, von den beiden Angeschuldigten, *resp.* 20 und 21 Jahre alten Handwerksgesellen, auf einem Treppenabsatz ganz nahe der Thür ihrer Wohnung angeblich deponirt und genothzüchtigt worden, während sie sich angeblich in ganz besinnungslosem Zustande befand. Die beiden Angeschuldigten haben jede Beischlafsvollziehung geläugnet. Das Mädchen war von mittler Grösse, sehr stark und kräftig und körperlich gesund. Der Bezirksarzt Dr. R. fand bei seiner Untersuchung derselben am folgenden Tage (16. *ej.* früh 8 Uhr) nach der That: angeschwollene und heisse äussere Schaamlefzen mit Schmerz bei der Berührung, ihre Schleimhaut und die des Scheideneingangs angeschwollen und stark geröthet, „das Jungfernhäutchen mit einem blutrothen, an den Rändern noch feuchtem, klebenden, ohne Zweifel ganz frisch entstandenen Einriss, welcher von der Mitte des Jungfernhäutchens nach der hintern Wand der Scheide sich erstreckt“. Von der Untersuchung der Scheide musste wegen der lebhaften Schmerzen Abstand genommen werden. Bei meiner am 20. *ej.* erfolgten Untersuchung war Geschwulst, Hitze, Röthe und Schmerzhaftigkeit der grossen Schaamlefzen und des Scheideneingangs verschwunden. Das Jungfernhäutchen aber war vielfach zerrissen und bis auf einige Stellen an beiden Rändern zerstört. Namentlich war dasselbe an seinem untern Rande weit zerrissen und zeigten sich die zerrissenen Fetzen noch roth und angeschwollen, ein Beweis dafür, dass die Einrisse frischen Ursprungs waren. Der Eingang in die Scheide mit dem Finger war jetzt leicht und nur bei der Enge des Kanals etwas schmerzhaft. Exploratin hatte gerade jetzt, angeblich seit vorgestern, ihre Regeln und zwar zur normalen Zeit. Das von mir untersuchte Hemde zeigte an seiner hintern Fläche mehrere grosse umschriebene und andre verwaschene Flecke, die sich nicht nur augenscheinlich wie Blutflecke verhielten, sondern auch microscopisch als solche nachgewiesen

wurden. Ausserdem befanden sich an der Rückenfläche des Hemdes mehrere anscheinende Saamenflecke. In den deutlichsten derselben, die ich ausgeschnitten und microscopisch untersuchte, haben sich zehr zahlreiche Saamenfädchen gefunden, ein untrüglicher Beweis dafür, dass jene Flecke wirklich von hier ergossenem männlichen Saamen herrührten. Hiernach urtheilte ich: „sowohl der Befund einer frischen Entjungferung, wie ihn theils der Dr. R., theils ich selbst erhoben haben, Geschwulst, Röthe, Schmerzhaftigkeit der Schaamlefzen, Blutung und Einrisse in das *Hymen*, wie der Befund von Saamenflecken im Hemde der Explorata erweisen, und gebe ich danach mein Gutachten, mit Beziehung auf die Worte der mir vorgelegten Frage dahin ab: dass an der Emilie L. eine Nothzucht vollzogen worden ist.“ Ich konnte mich keiner Täuschung darüber hingeben, dass das ominöse Wort „Nothzucht“ möglicherweise bei der spätern Behandlung des Falles Weiterungen hervorrufen könne, was auch eintraf. Zuvörderst aber kam acht Tage später in der Voruntersuchung auf Grund der jetzigen Aussagen der Damnificatin: dass sie zur Zeit, als die „Nothzucht“ an jenem Abend an ihr verübt worden, sich in einem ganz willenlosen Zustande befunden habe und unfähig zu jeder Bewegung gewesen sei, die Anfrage an mich: „ob und welche Anzeichen dafür vorlägen, dass derselben am 15. d. Mts. irgend eine und welche betäubende Substanz beigebracht worden?“ Nach ihrer Auslassung, dass sie noch jetzt, 14 Tage nach dem Vorfall, an Schwindel, Magendrücken u. s. w. leide, vermeinte sie nämlich, dass dem ihr von den beiden Angeschuldigten gereichten Branntwein eine betäubende Substanz beigemischt gewesen sein müsse. „Für diese Annahme aber“, sagte ich, „fehlt es an jeder thatsächlichen Unterlage. Der Geschmack des Branntweins war, wie mir die L. sagte, durchaus kein fremdartiger, nur süss schmeckte derselbe. Opium, woran *event.* zunächst zu denken wäre, schmeckt aber sehr bitter und eigenthümlich; dasselbe gelte von Stechapfel und ähnlichen Mitteln, deren Wirkung übrigens eben so wenig allgemein bekannt ist, als dieselben leicht zugänglich sind. Dazu kommt der erhebliche Umstand, dass gerade die Angabe der L., dass sie noch jetzt, wie oben gesagt, leide, wenn dieselbe in der Wahrheit begründet sein sollte, was objectiv nicht festzustellen, gegen ihre Vermuthung spricht, da es keine betäubende Substanz giebt, die eine so lange Nachwirkung hätte. Dagegen sind alle körperlichen und geistigen Erscheinungen jenes Abends bei der L., abgesehn von ihren und der Ihrigen offenbar unklaren und übertriebenen Schilderungen, meines Erachtens ungezwungen aus der Wirkung des Rausches durch die nicht unerhebliche Menge des ungewohnten geistigen Getränks zu erklären, welcher Rausch doch so bedeutend war, dass die L. schon auf dem Wege nach Hause sich erbrechen musste. Zu dieser Narcotisirung gesellten sich die Wirkungen des vorangegangenen Tanzes und der Bestürzung über den angeschuldigten Vorfall, der Furcht vor den Eltern u. s. w.“ Hiernach beantwortete ich die vorgelegte Frage dahin: „dass keine Anzeichen dafür vorliegen, dass der L. am 15. v. M. eine andere betäubende Substanz als Branntwein beigebracht worden sei.“ Nach geschlossener Voruntersuchung traten nun die

Bedenken des Staatsanwaltes hervor, die eine abermalige Rückfrage bei mir veranlassten, wobei mir Fragen vorgelegt wurden, deren Fassung sich aus der ertheilten Antwort ergeben wird. Diese lautete: „Seit Abgabe meines Gutachtens vom 1. d. M. ist die Voruntersuchung vervollständigt und geschlossen worden, und geht aus den mir erst jetzt communicirten Akten Folgendes, meine beiden früheren Gutachten nur Bestätigendes, hervor. Was die gerichtlichen Aussagen der L. und der Zeugen R. und H. betrifft, auf die ich besonders hingewiesen worden, so behauptet Erstere, den Branntweingenuss einräumend, dass, sobald sie ins Haus zurückgekehrt, „„ihr sehr übel geworden, sie heftige Kopfschmerzen verspürt, und solcher Schwindel und Müdigkeit sie befallen habe, dass ihre Glieder fast ihren Dienst versagten und sie nur mit Mühe Athem habe holen können."" Während sie noch „„das volle Bewusstsein von Allem, was um sie und mit ihr vorging, hatte, habe sie zugleich das Gefühl der Ohnmacht und das Bewusstsein gehabt, dass sie alle Herrschaft über sich verloren."" Sie deponirt nun ferner, dass sie auf den obern Treppenabsatz hin „„gelegt"" und ihr die Beine gespreizt, die Röcke über die Brust zusammengelegt und nun die Beischlafsvollziehung erfolgt sei, wobei sie grosse Schmerzen empfand. Nach einer „„ziemlich langen Zeit"" Ruhe, habe sich nun „„ein Andrer"" auf sie gelegt, und dies habe sich wohl 4 bis 5 Mal wiederholt. Obgleich sie „„keinen Augenblick das Bewusstsein verloren, sei es ihr doch nicht möglich gewesen, zu schreien, noch sich zu rühren."" Nach der Aussage des Zeugen R., der sie im Tanzlokal und beim Heimweg noch betrunken gesehn hatte, war sie beim Eintritt in ihr Haus „„zwar noch sehr betrunken, aber vollständig bei Besinnung, äusserte, sie würde wohl Schläge von ihren Eltern bekommen und war selbst im Stande, ohne Unterstützung zu gehn und zu stehn."" Diese Angabe bestätigend, deponirt der zweite Augenzeuge H., dass sie beim Eintritt in's Haus „„zwar noch trunken war, denn sie taumelte, dass sie jedoch vollständig bei Besinnuug war, denn ihre Reden waren jetzt ganz vernünftig, und dass sie fast ohne Unterstützung ins Haus ging."" Beide Aussagen bezeichnet der Herr Staatsanwalt als „„glaubwürdige."" „Ich komme nicht auf die, in meinem früheren Gutachten erwiesenen Annahmen zurück, dass kein Grund für die von der L. aufgestellte Vermuthung vorliegt, dass der von ihr genossene Branntwein mit einer betäubenden Substanz versetzt gewesen, und dass in der angeschuldigten That ein entjungfernder Beischlaf an ihr vollzogen worden sei. Wenn ich denselben „„Nothzucht"" genannt, und der Herr Staatsanwalt darin eine „„Competenz-Ueberschreitung"" finden zu müssen glaubt, so bedaure ich, gegen diese Ausstellung protestiren zu müssen. Niemand hat mehr als ich in Lehre und Schrift die irrige Tendenz so vieler Gerichtsärzte, in ein fremdes (richterliches) Gebiet überzugreifen, bekämpft, und ich glaube, in eigener amtlicher Thätigkeit diesen Grundsatz stets festgehalten zu haben. Um so mehr war ich aufgefordert, dies im vorliegenden Fall zu thun, als mir sehr wohl bekannt, wie sehr selbst die Ansichten der anerkanntesten Rechtsgelehrten über den Begriff „„Nothzucht"" auseinander gehn, und vollends „„Nothzucht im Sinne des Gesetzes"" mir völlig unbekannt ist, da bekanntlich

das Strafgesetzbuch (ausser im Register) nicht einmal das Wort: „„Nothzucht"" kennt, geschweige eine Definition des Begriffs giebt. Wenn ich nichtsdestoweniger das Wort gebraucht, so musste es meines Ermessens geschehn, da dasselbe in der mir vorgelegten Frage gebraucht war. Aus diesen Gründen eben habe ich denn auch im Gutachten vom 21. v. M. das Wort Nothzucht in „" geklammert, ein Beweis, dass nicht ich dasselbe in die Sache gebracht, und endlich im *tenor* gesagt, dass ich „„die mir vorgelegte Frage"" dahin beantworte, dass u. s. w. Hiernach beantworte ich die jetzt mir vorgelegte Frage dahin: dass mein Ausspruch: an der L. ist eine „„Nothzucht"" vollzogen, dahin zu verstehn: dass an der L. ein entjungfernder Beischlaf vollzogen worden. Ad *b.* habe ich schon früher wenigstens andeutungsweise (im Bestreben, meine Competenz nicht zu überschreiten), und indem ich von „„unklaren und übertriebenen"" Auslassungen der L. sprach, zu verstehn geben wollen, dass mir die ganze Sachlage etwas Verdächtiges hat. Nach den später erfolgten Ermittelungen, namentlich den obigen Depositionen der Zeugen R. und H., bin ich in dieser Ansicht vollkommen bestätigt worden. Die frühere Trunkenheit der L. war danach bei ihrem Eintritt ins Haus schon so weit geschwunden, dass sie fast ohne Unterstützung gehn konnte, dass sie vollständig bei Besinnung war, ja dass ihre Reden jetzt „„ganz vernünftig"" waren, und dass sie sich des Zusammenhanges ihres Benehmens am fraglichen Abend mit dessen Folgen ganz klar bewusst war, erhellt schon aus der „„glaubwürdigen"" Aussage des R., dass sie die Furcht äusserte, Schläge zu bekommen. Sie selbst räumt ein, ihre „„Besinnung"" keinen Augenblick verloren zu haben, und beweist die Richtigkeit dieser Angabe, indem sie den betreffenden Vorgang ganz genau schildert, und sogar angiebt, dass nach dem Ersten ein „„Andrer"" sich auf sie gelegt habe, was sie bei erloschenem oder getrübtem Bewusstsein nicht hätte unterscheiden können. Abgesehn vom vorangegangenen Rausch konnten aber auch etwaige Misshandlungen, z. B. durch rohes Niederwerfen u. dgl., die sensoriellen Functionen nicht getrübt haben, denn sie selbst sagt aus, dass sie „„niedergelegt"" worden sei. Hiernach wäre der geistige (und körperliche) Zustand der Damnificatin ein unerklärlicher, und gar nicht abzusehn, was dieselbe, die kurz vorher noch „„ganz vernünftige Reden geführt hatte und fast ohne Unterstützung gehn konnte"", die ferner bei vollkommner Besinnung war, von psychischer oder physischer Seite hätte abhalten können, wenn auch nicht den Versuch, sich zur Wehre zu setzen, zu machen, so doch wenigstens, zumal bei schmerzhaften Akten, zu schreien und um Hülfe zu rufen, sie, die doch wusste, dass sie sich dicht vor der Thür der Wohnung ihrer Eltern befand, deren Schläge sie schon bloss wegen des Tanzens und Trinkens fürchtete. Hiernach beantworte ich die Frage ad *b.* dahin: dass die Angaben der L. (dass sie mit gespreizten Beinen zu liegen gekommen), und dass sie bei den Beischlafsvollziehungen keinen Laut hat von sich geben und kein Glied hat rühren können, unglaubwürdig ist, und dass es für wahrscheinlicher nach medicinischen Grundsätzen und Erfahrungen zu erachten, dass die Aufregung der Damnificatin durch Rausch und Tanz ihre sittliche Widerstands-

kraft gebrochen hat, welchen letztern Ausdruck der K. Staatsanwaltschaft ich dahin verstehe, „dass sie eben hat geschehen lassen.“ Ad *c*. Wenn ich früher „„von ihren und der Ihrigen übertriebenen und unklaren Schilderungen““ gesprochen, so geschah dies, weil ich gelegentlich meiner Explorationen in wiederholten Unterredungen mit ihr, ihrer Mutter und deren Schwester, auf alle meine Vorhaltungen, zu denen mich meine Bedenken veranlassten, nur ausweichende und solche Antworten erhielt, wie z. B. „„ich war bei Besinnung, aber ganz weg““, „„sie sah aus, wie eine Todte““, sie „„stand da wie ein Geist““, sie „„konnte kein Glied rühren““ u. dgl. Dazu hat nunmehr nachträglich ihr Vater deponirt: „„meine Tochter stand regungslos und stieren Blicks vor mir. Auf derselben Stelle, wohin ich sie beim Einführen geführt hatte, blieb sie regungslos stehn. Statt sich zu entkleiden, griff sie sich wie eine Geistesabwesende an die Brust““ u. s. w. Es ist unschwer, in diesem Verhalten eines 18jährigen Mädchens, das kurz zuvor „„vernünftige Reden““ geführt und allerdings ihre „„Glieder gerührt““ hatte, eine Uebertreibung, ja eine Simulation zu erkennen, denn es würde nach medicinischen Erfahrungen unmöglich sein, diesen Gesammtzustand, dies ganze Verhalten unter eine der bekannten Rubriken von Nerven- oder Geisteskrankheit zu subsumiren. Hiernach beantworte ich die Frage ad c. dahin: dass die eben genannten Anführungen der Damnificatin und der Ihrigen die Bezeichnung: „offenbar unklare und übertriebene Schilderungen“ verdienen.“ — Hiermit liess nun die Staatsanwaltschaft die Sache fallen, die wohl, wie ich, nach beendeter Voruntersuchung mehr und mehr zu der Ansicht gelangt sein mochte, dass höchst wahrscheinlich hier nur ein ganz freiwilliges Hingeben Statt gefunden hatte, und dass die Angabe der Gewaltthätigkeit nur aus Furcht vor den Eltern erlogen worden war!

18. Fall. Angebliche Nothzucht im Schlaf.

Ich habe keinen einzigen Fall beobachtet, in welchem ich, nach dem Ausfall der Untersuchung und der ganzen Sachlage, nicht hätte Lüge und Betrug annehmen müssen in den Behauptungen, die die Ueberschrift bezeichnet. Auch die 16 Jahre alte unverehelichte Emilie W. gab an, dass der Angeschuldigte am 5. April, während sie Nachts in ihrem Bette schlief, sich auf sie gelegt, und an ihr den Beischlaf vollzogen habe, dass sie sich nicht gewehrt, weil sie erst erwachte, als er im Begriff war, sie zu verlassen. „Diese Angabe“, sagte ich nach Exploration der W., „ist höchst unwahrscheinlich, da die W. nicht nur behauptet, sondern der heutige Zustand ihrer Geschlechtstheile es selbst noch jetzt sehr wahrscheinlich macht, dass sie am 5. April noch unverletzte Jungfrau gewesen sei. In diesem Falle hätte aber die angeschuldigte Berührung ihrer Geschlechtstheile ihr sofort Schmerzen verursachen und sie erwecken müssen, so dass ich mindestens eine Nothzüchtigung der übrigens kräftigen und gesunden Person „im willen- oder bewusstlosen Zustande“, nicht annehmen kann; ihre übrigens ganz gesunden Genitalien sind noch „„jungfräulich““, so

weit dies die Lage der grossen Schaamlefzen und den noch ziemlich engen Scheideneingang betrifft, welche Bildung aber einen selbst mehrere Male gepflogenen Beischlaf nicht ausschliesst. Das Jungfernhäutchen ferner ist zwar zum grossen Theil noch erhalten, aber mehrfach an beiden Rändern eingerissen, so dass es als halbzerstört zu schildern ist. Auch dieser Befund spricht für geschlechtlichen Verkehr, und mindestens für Einen, wenn nicht für wiederholte, nicht vollkommen gelungene Versuche zum Beischlaf, und ich muss es als höchst unwahrscheinlich bezeichnen, dass ein solcher schmerzhafter Versuch gegen die schlafende W. habe gemacht werden können." Hiernach wurde sie mit ihrer Denunciation abgewiesen.

19. Fall. Anschuldigung gegen einen Arzt wegen unzüchtiger Handlungen.

Das Preussische Strafgesetz spricht überall von „auf Befriedigung des Geschlechtstriebes gerichteten unzüchtigen Handlungen", ein weiter und dehnbarer Begriff. Wiederholt ist es mir vorgekommen, dass die Frage *in foro* entstand, ob die mannigfachen Explorationen, die ein Arzt zur Feststellung seiner Diagnose an weiblichen Personen machte, den concreten Umständen nach in jene Kategorie von mit schweren Strafen bedrohten Handlungen zu subsummiren seien? Wer denkt nicht an das:

Ihr fasst sie um die schlanke Hüfte frei,
Zu sehn, ob fest geschnürt sie sei.

Der folgende derartige Fall war etwas grob und das Gutachten konnte nicht zweifelhaft sein. Ich wurde gefragt: „ob die Seitens des Dr. N. getroffenen Anordnungen und vorgenommenen Manipulationen Behufs der ärztlichen Behandlung der Frau H. erforderlich oder sachgemäss oder überhaupt von Bedeutung gewesen sind?" Und ich berichtete: „Es drängt sich hier zunächst die Frage auf: welches waren thatsächlich diese Anordnungen und Manipulationen, da der Angeschuldigte alle desfallsigen Angaben der Denunciantin in Abrede stellt und seinerseits Angaben macht, die ein „„sachgemässes"" Verfahren im Allgemeinen wohl annehmen lassen würden? Ich werde, da es mir nicht zusteht, einer Deposition mehr Glaubwürdigkeit beizulegen, als der andern, beide Aussagen beleuchten. Die verehel. H., eine junge Frau von 28 Jahren, begab sich nach ihrer gerichtlichen Aussage, die im Allgemeinen genau mit dem übereinstimmt, was sie bald nach dem Vorfall ihrem Ehemann und einer Bekannten mitgetheilt hat, Mitte vorigen Monats mit ihrem Kinde zu dem practischen Arzt Dr. N., um ihm Bericht über die Wirkung eines von Letzterem am Tage vorher für das Kind verordneten Mittels zu erstatten. Sie klagte bei dieser Gelegenheit wiederholt über Kreuzschmerzen. N., der zuvor das Zimmer verschlossen hatte, hiess sie hierauf das Kind an die Erde legen, und sagte dann in „„eiligem Ton: legen Sie sich doch einmal hin zur Erde!"" und als die H. dies verweigerte: „„nun so stellen Sie sich an die Wand!"" Sobald sie dies gethan, fasste er mit beiden Händen zugleich unter ihre Röcke, hob diese in die Höhe, fasste auch mit seinen Händen „„an ihren Geschlechts-

theilen herum““ und drängte auf sie ein, wobei er, da sie ihn abwehrte, sagte: „„machen Sie doch die Beine breiter, und nehmen Sie die Röcke mehr in die Höhe““, bis er endlich, nachdem er sie mit Knieen und Brust gegen die Wand gedrängt hatte, von ihr abliess, indem sie äusserte: „„ich bin ja nicht hergekommen, um mich auf schlechte Art mit Ihnen einzulassen.““ Die H. versichert ferner, bemerkt zu haben. dass N. unter dem offenstehenden Schlafrock die Hosen ebenfalls offen gehabt habe, so dass er vollständig entblösst war. Sie hat auch bemerkt, dass N. sein männliches Glied in der Hand hatte, und dass er bei der Aufforderung, die Beine breit zu machen, gegen sie losstiess, weiss aber nicht, ob er ihre Geschlechtstheile berührt hat, da ihre Angst zu gross war. Als gewiss muss angenommen werden, dass Denunciantin von diesem ganzen Verfahren den Eindruck gewonnen hat, dass nicht eine gewöhnliche ärztliche Untersuchung, sondern eine unzüchtige Procedur gegen sie ausgeführt worden sei, da sie sich mehrfach gegen Mann und Nachbarn demgemäss ausgelassen hat. Es könnte hierauf erwiedert werden, dass diese Auffassung eine irrige war, zu erklären aus der Beschränktheit eines Weibes aus der ungebildeten Volksklasse, die ein kunstgemäss gebotenes Betasten der Geschlechtstheile schon für etwas Unsittliches gehalten habe. Hierbei müsste es sehr auffallend erscheinen, dass ähnliche Anschuldigungen nicht vorkommen, obgleich täglich Aerzte Untersuchungen und Manipulationen an Weibern aus allen Klassen zu Heilzwecken vornehmen und vornehmen müssen. Wenn es ferner wahr, was derselbe läugnet, dass N. die H. geheissen habe, sich zur Erde zu legen, so würde dies entschieden gegen ihn sprechen. Denn wenn er namentlich eine innere Untersuchung der weiblichen Geschlechtstheile vornehmen wollte, zu welcher er sich nach den Klagen über Kreuzschmerzen allenfalls veranlasst sehn konnte, so war eine solche in dieser Lage ganz unausführbar. Ebenso spricht es durchaus gegen ihn, wenn er mit beiden Händen unter die Röcke fuhr und sie aufzuheben aufgefordert haben sollte, da dies nicht die ärztliche Untersuchungsmethode ist. Die Aufforderung, die Beine breiter zu machen, würde dagegen eben so wenig dem Dr. N. zur Last gelegt werden können, als die, sich an die Wand zu stellen, und sogar das Manipuliren an den Geschlechtstheilen, wenn er beabsichtigte, eine *exploratio per vaginam* vorzunehmen. Was endlich das geschilderte Costüm des N., die Herausnahme seines Gliedes und sein Eindringen damit betrifft, so bedarf es keines Wortes zur Würdigung eines solchen Benehmens im Sinne der gestellten Frage. Der Angeschuldigte behauptet nach den Klagen der Denunziantin die Nothwendigkeit einer örtlichen Untersuchung erkannt zu haben, worin man ihm, wie schon bemerkt, nicht entgegentreten kann. Auffallend ist es aber, weil nicht gewöhnlich und nicht recht einleuchtend, dass er nach eigenem Geständniss der an der Wand stehenden Frau die Röcke in die Höhe gehoben und nur Kreuz, Hüften und Unterleib befühlt habe. Es ist mir nicht erfindlich, was er namentlich an den Hüften habe untersuchen wollen, um etwa auf die Quelle der geklagten Kreuzschmerzen zu kommen. Der Dr. N. giebt weiter an, er habe nunmehr die Frau „„mit dem Finger““ an den Geschlechts-

theilen untersuchen wollen, und bestritt alles übrige ihm zur Last Gelegte. Dass eine Untersuchung weiblicher Geschlechtstheile mit der Hand (den Fingern) in betreffenden Fällen erforderlich, ist allgemein bekannt und schon oben bemerkt, dass auch hier der Dr. N. sich allenfalls zu einer solchen habe veranlasst sehen können. Selbstredend wird aber doch nicht eine solche, mit üblichem Ernst und Decenz geforderte Untersuchung von einer verheiratheten Frau und Mutter verwechselt werden mit einem Verfahren, wie das von ihr denuncirte! Und dass etwa die H. rein lügenhaft ihre Angabe erfunden, kann ich um so weniger annehmen, als ein Motiv dazu nicht abzusehn, und als N. selbst in seiner Vernehmung einen solchen Ursprung der Anschuldigung bezweifelt, und eine Aufhetzung durch ihm unbekannte Feinde annimmt. Nach Vorstehendem beantworte ich die vorgelegte Frage dahin: dass die Seitens des Dr. N. nach Angabe der verehel. H. getroffenen Anordnungen und vorgenommenen Manipulationen Behufs der ärztlichen Behandlung der H. erforderlich oder sachgemäss nicht gewesen sind.“ Der Dr. N. wurde hiernach vor die Geschwornen gestellt, und von diesen — für nichtschuldig erklärt!

20. Fall. Vollendete Nothzucht einer 57jährigen Frau

durch den wahnsinnigen Walzmeister Voigt, s. hinten vierte Novelle, 32. Fall.

Zweite Novelle.

Zur Lehre von der Päderastie.

(Handbuch I. § 20.)

---

§ 1.
Allgemeines.

Gewiss ist es höchst bemerkenswerth, zu sehen, wie im Laufe der Zeiten sich die Ansichten der Strafgesetzgeber über dies geheimnissvolle Laster geändert, wie mit dem Fortschreiten der Civilisation das Urtheil über derartige Sünder ein immer milderes geworden ist. Im Alterthum und bis in unsere Zeiten mit dem Tode bedroht und bestraft, wurde ihnen schon nach dem Preussischen Strafgesetz der achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts (Thl. II, Tit. 20. des Pr. Allg. Landr.) nur langjährige Zuchthausstrafe und „ewige Verbannung aus dem Orte, wo ihr Laster bekannt geworden“ angedroht. Bei der Zuchthausstrafe wenigstens sind auch die meisten der neuern Gesetzbücher noch stehen geblieben, so namentlich auch das gegenwärtig neueste, das Baiersche Strafgesetzbuch von 1861 (Art. 214.), dagegen ist das neue Preussische Strafgesetz (§ 143.) bereits bis auf eine einfache Gefängnissstrafe, *in minimo* bis auf sechs Monate herabgegangen! Soll daraus gefolgert werden, dass im ferneren Laufe der Zeiten die Päderastie ganz aus den Strafgesetzbüchern verschwinden wird? Und hat sich die mildere Ansicht vielleicht deshalb mehr und mehr Bahn gemacht, weil der Gesetzgeber sich mehr und mehr überzeugt hat, dass dies Laster mit dem verwandten Verbrechen der Nothzucht an weiblichen Individuen auch psychologisch nicht auf Eine Linie gestellt werden kann?

Denn wenn letzteres überall ein Ausfluss bestialischer Rohheit, so kann es nach allen Erfahrungen als feststehend betrachtet werden, dass der Päderast in vielen, vielleicht in den meisten Fällen durch einen wunderbaren, dunkeln, und unerklärlichen eingebornen Drang sich ausschliesslich zu Individuen seines eignen Geschlechts hingezogen fühlt und mit demselben Ekel sich von Weibern abwendet, wie der nicht so unglücklich geborne Mann von Männern, so dass also darin *quasi* eine Entschuldigung für seine Sünden gesucht werden müsste. Denn, dass dem so ist, weiss jeder wirkliche Fachkenner und finde ich alljährlich in meinen immer wieder erneuten amtlichen Beobachtungen fortwährend bestätigt. Bei dieser zahlreichen Klasse von Päderasten wirkt also nicht eine verderbte Phantasie, eine Entsittlichung durch Uebersättigung im naturgemässen Geschlechtsgenuss, wie diese allerdings bei nicht wenig Andern das *agens* wird. Aus einem solchen eingebornen Drange — dem traurigen Vorzug der Menschenspecies, denn meines Wissens kommt etwas derartiges im ganzen Thierreich bei männlichen, *resp.* bei weiblichen Thieren, (denn auch für die Tribadie (Hdb. § 21.) gilt ganz dasselbe!) nie und nirgends vor — aus dem eingebornen Drange erklärt es sich auch, warum sehr viele Päderasten einer mehr platonischen Wollust fröhnen, mit einer Gluth, heisser, als die naturgemässe in den verschiedenen Geschlechtern, sich zu dem Gegenstande ihrer Sehnsucht hingezogen fühlen — der nicht immer, wie das griechische Wort voraussetzen lässt, ein Knabe oder ein Jüngling ist, was der Gerichtsarzt beachten mag — dass sie ihre Befriedigung in andern Fällen in blossen gegenseitigen masturbatorischen Reizungen finden, die natürlich für die etwaige gerichtsärztliche Feststellung unentdeckbar sind, wogegen solche Individuen die ekelhafte Befriedigung *per anum*, die einzige, die auffindbare Spuren am Körper hinterlassen kann, nicht selten perhorresciren. Ich könnte Namen für diese Behauptungen als Beweise nennen, begnüge mich aber mit der Mittheilung des unten folgenden Schreibens, auf das ich schon im Handbuch kurz hingedeutet habe. Tardieu ficht meine Behauptung an, indem er in den Zusätzen zu der neusten Auflage seiner noch weiter zu erwähnenden Schrift (*Etude médico-légale sur les atten-*

tats aux moeurs 4. édit. Paris 1862.) meint, jener anonyme Schreiber habe mir nur eine „individuelle Beichte“ gemacht, und seine Bekenntnisse hätten nur den Werth einer solchen. Tardieu bedarf dieser Behauptung, weil seine ganze Schrift darauf hinausgeht, eine feste, sichere Diagnose der päderastischen Spuren am Körper aufzustellen, wozu allerdings die oben geschilderten Individuen nicht passen. Ich habe aber die unzweifelhaftesten Thatsachen für meinen Satz, den ich aufrecht erhalten muss, und frage nur in Betreff dieses Briefes, was den Schreiber, der mir wohl für immer ganz unbekannt bleiben wird, veranlasst haben könnte, in seiner „Beichte“, mit der ich seiner Zeit überrascht worden, mir eine Unwahrheit zu sagen, da er ja das ganze Schreiben hätte zurückhalten können! Das Wunderbare der Erscheinung in Frage ist aber mit dem bisher bemerkten noch nicht erschöpft. Gewiss ist es, und für die ärztliche Exploration bemerkenswerth, dass nicht wenige der eigentlichen Päderasten, die auf jene mechanische, beischlafsähnliche Weise sich befriedigen zugleich heute activ agiren und morgen sich passiv hingeben, heute sich als Mann, morgen als Weib fühlen, heut sich einen männlichen, morgen einen weiblichen Vornamen geben! Man wird bei jeder ärztlichen Untersuchung eines angeschuldigten Individuums hierauf zu achten haben, denn wie wenig irgend zuverlässig auch die Zeichen der activen Päderastie sein mögen (§ 3), so kann doch eine Complication von Umständen, z. B. ein syphilitische Form u. dgl., zur Aufhellung des Falles dienen, wenn man vielleicht nach ziemlich festgestellter Diagnose der passiven Päderastie, nun auch noch Spuren einer activ getriebenen bei demselben Individuum findet.

§ 2.

Selbstbekenntnisse eines Päderasten.

Ich stehe nicht an, das oben in Bezug genommene anonyme Schreiben eines mir gänzlich unbekannten, der Männerliebe aus eingebornem Drange ergebenen Mannes an dieser Stelle (mit wenigen, für den Druck nicht geeigneten Ausslassungen) bekannt zu machen.

Der Schreiber characterisirt sich als Mann von Bildung und

Erziehung, als Weltmann und den höhern Ständen angehörig. Für meine eigne Belehrung war mir dies Schriftstück von grossem Werth, und ich entziehe es der Wissenschaft nicht, die noch kein ähnliches aufzuweisen hat. In vielen Stücken stimmt dasselbe mit den Aufzeichnungen in den Tagebüchern des alten Grafen Cajus (Hdb. § 24. Casuistik), des inveterirtesten Päderasten, völlig überein, was mir eine werthvolle Bestätigung seiner innern Wahrheit gewesen. An meine Bestrebungen, das dunkle Capitel der Päderastie in der gerichtlichen Medicin aufzuhellen, schliesst sich ohnedies die Mittheilung dieses Schriftstücks organisch an:

„Es sind bereits Jahre, als aus Ihrer Hand ein Aufsatz erschien,*) der ein seltsames Aufsehen erregte; damals schon wünschte ich mir erlauben zn können, an Sie zu schreiben, doch in dieser argwöhnischen Zeit, wie konnte ich da wissen, ob ich dem Arzte oder Gerichtsarzte schrieb. Heute, wenn meine Worte für Sie copirt werden, blüht italischer Himmel über ein leidendes Menschenherz; wenn ich heimkehre, dann suche ich wahrscheinlich, ein alternder Mann, das Grab meiner theuren Mutter, die keine Ahnung von meinem Elend hat und meine Vaterstadt ist mir eine fremde geworden. Verzeihen Sie mir, wenn mich die Stunde eines langen Abschiedes, die Erinnerung an eine jahrelange Verstellung und Qual weich und etwas breit macht, doch, Herr, grade Sie in Ihrer Stellung können ja so viel für einen armen Pariah thun, und ein gelöstes Glied an dieser Kette der Verachtung ist schon für uns Gewinn! — Verzeihen Sie auch, wenn ich voransetze, dass ich die Liebe ausgezeichneter Menschen besitze, dass ich jederzeit wegen meines christlichen Wandels, meiner Milde und Menschenliebe von meinen Leuten verehrt wurde, dass ich, Gott ist in dieser Stunde gegenwärtig, nie wissentlich Böses verübte, dass ich hundertmal zu Füssen gesunken, um Lösung gefleht und nichts gefunden habe, als Alles: den Trost des Evangeliums und wie ich vor Gott um des Einen willen kein Sünder sein könne. — — — — Als ein Schulknabe von acht Jahren sass ich neben einem etwas älteren Knaben, wie glücklich war ich, wenn er mich berührte, es war das erste unbestimmte Gefühl einer Neigung, die mir bis zu meinem neunzehnten Jahre ein Geheimniss war. Nie habe ich onanirt, nie mich in der Schule mit anderen Knaben befleckt; ich hatte Einzelne, zu denen ich eine unbezwingliche Neigung empfand, an die ich meine Verse richtete. Ich war fast achtzehn Jahre, als mich ein geliebter Freund, der meine Tugend verspottete, zu einem Frauenzimmer nahm. Ich empfand einen tiefen Ekel, denn ich war noch ganz unschuldig (und Sie würden das glauben, wenn Sie heute, nach fast zwölf Jahren des Genusses, meinen

*) Der Verfasser meint die Abhandlung über Nothzucht und Päderastie in meiner Vierteljahrsschrift I. 1. 1852.

ausgezeichneten Körper, den Ausdruck von tugendhaftem Lebenswandel, wie mir Jeder sagt und Jeder es glaubt, sähen), dennoch schämte ich mich so sehr vor meinem Bekannten, dass ich das Mädchen wiederholentlich besuchte. — Nie aber empfand ich einen Genuss wie meine Freunde ihn hatten, ich musste an sie denken, um mich zu befriedigen. — So trieb ich es länger als ein Jahr; ich zwang mich zu den Mädchen und wurde von ihnen förmlich verfolgt; immer unglücklicher wurde mein Zustand. — Meine Jugendfrische verschwand, ich konnte die Abneigung, die ich gegen den Genuss bei Frauen empfand, nicht mehr überwinden und mied sie über ein halbes Jahr, immer aufgeregt, wenn ich einen hübschen Mann sah, wie seit meinem achten Jahre. — Es war ein qualvoller Zustand; ich war so unendlich unglücklich, weil ich mich für das einzige so seltsame Wesen hielt; mehr wie einmal lag die Pistole vor mir; nur meine religiöse Erziehung rettete mich vor einem Verbrechen. Keine Beschreibung würde ausreichen, Ihnen dieses Unglück des Wahns, allein mit solcher Neigung zu sein, zu schildern und seltsam! wenn unter meinen Bekannten über so „gemeine Menschen" geschimpft und gerichtet wurde, schimpfte ich ahnunglos mit, denn ich dachte ja nicht, dass meine Gefühle solche seien, sondern hielt sie immer noch für Sehnsucht nach Freundschaft und dachte mir einen Genuss unmöglich, obschon meine Verlangen immer sinnlicher wurden. — Sie mögen jetzt lachen, dennoch spreche ich die reine Wahrheit: in meinem Trübsinn warf ich mich oft vor Gott in den Staub — lassen wir es auch den Teufel gewesen sein: aber in meinem Herzen sprach eine Stimme so laut, dass ich meinte, sie im Zimmer zu hören: „Gehe nach den Linden!" — Selten oder nie hatte ich die innere Promenade betreten; es war vor achtundvierzig und die Beleuchtung wohl nicht so glänzend wie heute. Ich ging unbewusst und hatte die Worte längst vergessen. — Nach einiger Zeit gesellte sich ein Herr zu mir; er sprach mir liebenswürdig und wir gewannen den Thiergarten. Ich empfand ein wunderbar seliges Gefühl als er mich an sich zog, mich leidenschaftlich küsste und endlich mich angriff und durch Onanie meine Natur befriedigte. — Jetzt aber bemächtigte sich meiner eine wahre Verzweiflung, ich weinte vor Schaam, als sich der Fremde verwundert zu mir wandte: „Was gebehrden Sie sich so? das thun ja Hunderte?" Nie in meinem Leben habe ich je wieder, Gott vergebe es mir! ein so seliges Wort gehört, es war mir, als erwachte ich zu neuem Leben und ich wurde neu geboren! Der Fremde theilte mir Vieles mit, wovon ich einiges nachfolgen lasse aus eigener Erfahrung. Acht Tage jedoch wagte ich nicht die Promenade zu betreten, ich war von Allem so ergriffen, die wenigen Tage hatten mich (warum soll ich es nicht schreiben, es ist mir hundertmal gesagt worden) zu dem Apoll gemacht, der ich noch heute Vielen bin und dennoch, ob ich wohl eine interessantere Geschichte denn Ninon schreiben könnte, hat mich alle Verehrung, Anbetung könnte ich es nennen, nur demüthiger gemacht und meine Stimme so leise!(?) Ja, mein Herr! denn es handelt sich hier darum, dass die Wissenschaft suche und vielleicht neben dem Wunderbaren in der Natur auch dies anerkenne — ja, alle Verehrungen und Huldigungen, die je eine schöne Frau empfangen, sind

mir geworden. Zu meinen Füssen schmachteten Prinzen und Männer von Geist, auf die Europa stolz ist, ich habe Hunderte von Männern, weit über meinen Stand, beglückt, habe die wundersamsten Liebesabenteuer erlebt! — Und dennoch leide ich, leiden Hunderte unter der tiefsten Verachtung, in einer Neigung, gegen die alle Moral, alle Religion, Weiberumgang nichts hilft; ach, ich spreche es nicht aus mir; aus Vieler, Vieler Munde habe ich das! Und nie habe ich einen Bekannten, als aus guter bürgerlicher Gesellschaft mindestens, gehabt. —

Also, ich betrat nach acht Tagen die Promenade der Linden wieder und schloss eine Bekanntschaft, die auf mich den grössten Einfluss hatte; es war eine jugendlich schöne Persönlichkeit der höchsten Gesellschaft, jetzt seit Jahren todt und glücklich! Wir liebten uns bald zärtlich, auf diese Weise lernte ich nach und nach mehrere Leidensgenossen kennen. — Ich ging nach England, nachher begrub ich meine Liebe. — Später verweilte ich öfter in Paris, in Italien, Wien, überall fand ich uns Arme! —

Und man wähnt uns alt, hässlich, abgelebt, der Ausschweifung müde. Nie habe ich mich der Umarmung eines alten Mannes hingegeben; wir haben unsere Neigungen so gut wie die Frauen; ich könnte dreissig solcher Männer nennen, die als Schönheiten ersten Ranges gelten würden, tugendhaft, wohlthätig und liebenswürdig sind. Sie müssen jedoch nicht wähnen, diese Neigung sei allzuverbreitet. O nein! Die gütige Natur hat uns einen gewissen Instinct verliehen, der uns, gleich einer Brüderschaft, vereint; wir finden uns gleich, es ist kaum ein Blick des Auges, wie ein electrischer Schlag, und hat mich bei einiger Vorsicht noch nie getäuscht. Ich kenne hier in Berlin Wenige, par Renommé Einige. — Auf zehntausend Seelen mag wohl nur eine solche arme höchstens kommen; natürlich drängen sich in Paris und Neapel dergl. Personen mehr zusammen. Sie müssen auch nicht glauben, wir trieben Päderastie. Nie habe ich das gethan und verabscheue mit Vielen, den Meisten diese Neigung. Wir befriedigen uns durch Küssen und gegenseitiges Anfassen der Schaam. Oft ist der Reiz so gross und ich habe dies oft bei mir aus Erfahrung gefunden, dass die Saamenergiessung durch die reine Umarmung erfolgt. — Allerdings leugne ich die Päderastie bei einigen ausgearteten hässlichen Menschen nicht, diese kaufen auch manchmal den Genuss von Leuten, die sich dazu hergeben, und kommen eben zu Ueberreizungen, wie so viele bei den Frauen dazu kommen. Wir aber lieben uns, wechseln wohl unter einander und ab und zu ist auch ein Alberner, der da sagt: man verbrannte sonst auch Hexen, auch unsere Zeit wird kommen. Nein, sie wird und kann nicht kommen, aber Sie, Herr Geheimer Rath, üben Sie Mitleid mit so armen Wesen, wenn ein Vorurtheil sie zu Ihnen bringt; sei es ein Irrthum der Natur oder ein Becher schwer zu prüfenden Geheimnisses; glauben Sie: wir können nicht dafür, können nicht gegen die Natur, ich habe Alles das, die tiefsten Kämpfe von mehr denn hundert jungen Leuten erlebt. — Schrecklich, wenn dieser Schleier sich erst in der Ehe lüftet; Choiseul Praslin steht nicht so furchtbar da, wenn

schon er ein gemeiner Verbrecher war.*) Ich kenne Manchen, der seufzt, und manche junge Frau, die dadurch unglücklich ist: ist die Neigung, das Bewusstsein erst erwacht, kein Pflichtgefühl hält dagegen Stand. Wie so ganz anders würde mancher grosse, mancher kleine Mann beurtheilt werden, wüsste man des Grames, des Ehrgeizes, des Feierns Quell. — Glauben Sie, wir sind im Allgemeinen bessere, begabtere Naturen als die Andern; (!) wie Mancher ist mir in tiefer Melancholie schon weit in den Zwanzigern begegnet, den ich über seinen Zustand aufgeklärt; wurde er auch nicht viel glücklicher, so war er doch keine „wilde Bestie“ seinem Gewissen gegenüber, natürlich war ein Ehemann, Gott gelobt! nie darunter. Wäre unsere Sünde so gross, wie konnte ein Plato, Julius Cäsar, Friedrich, Gustav der Dritte, so Viele sie ausgeübt haben; waren Winckelmann und Platen gemeine Naturen? Wir haben meistens schöne Augen und das Auge ist doch etwas der Spiegel der Seele! — Auf dem Righi, in Palermo, im Louvre, in Hochschottland, in Petersburg, ja, bei der Landung in Barcelona fand ich Leute, die ich nie gesehen, die in einer Secunde an mich gebannt waren, ich an sie, kann das Verbrechen sein? Wir waren selig, glücklich, dankten Gott, ich sehe sie vielleicht nie wieder, aber ich denke oft an sie, sie an mich so oft, nie werden wir uns vergessen. — Auch jetzt eile ich in einem solchen Verhältniss dem Süden zu; man liebt mich, ich habe seit meiner todten Liebe nie tief empfunden (denn auch wir haben tiefe, ja tragische Neigungen), in dem freien Italien denkt man etwas leichter; meine Familie quält mich mit glänzenden Heirathen; soll ich eine Frau unglücklich machen, könnten Schätze für mich Werth haben, ich könnte davon wie ein Crösus besitzen. — Herr Geheimer Rath! man sagt, Sie seien ein edler Mensch und glücklicher Vater. — Lehren Sie Ihren Kindern die Welt mit mildem Blick betrachten (!!) und Chateaubriands Worte kommen mir: „Que penseriez-vous donc, si vous eussiez été témoin des meaux de la société, si, en abordant sur les rivages de l'Europe, votre oreille eût été frappée de ce long cri de douleur, qui s'élève de cette vieille terre.“ —

Zwar gehöre ich selbst einer edlen Familie an und mehr als ich brauche ward mir zu Theil, dennoch sehe ich im Geringsten meinen Bruder, so ist es fast bei uns Allen, ich habe Handwerker in den Häusern von Herzögen gesehen, frei sich bewegend — also nur weil wir Ausgestossene, sind wir Menschen! Vielleicht wären wir anders gemeinere Naturen geworden.“ —

Dies gewiss merkwürdige Bekenntniss bedarf keines Commentars Nur um Missverständnissen zu begegnen, die in der Praxis irre leiten könnten, muss ich bemerken, dass nicht alle Päderasten, die vor den Richter und den Gerichtsarzt gestellt werden, solche „religiöse, edle Naturen“ sind, wie der Briefschreiber

*) Der Herzog von Praslin, der bekanntlich in Paris seine Gattin vor mehreren Jahren auf die grässlichste Weise ermordete. Dass derselbe Päderast gewesen, erfährt man zuerst aus diesem Briefe.

sie schildert. Sind mir auch nicht bisher Mörder vorgekommen, wie sie Tardieu in Paris in den Banden gefunden, die das Laster blos benutzen um ihre Opfer zu umgarnen, so habe ich doch zahlreiche gemeinste Naturen aus der Hefe des Volkes zu beurtheilen gehabt!

§ 3.

Zur Diagnose.

Ich wiederhole hier nicht, was im Handbuch über das (ungemein täuschende) Aeussere der Päderasten gesagt worden, und es versteht sich von selbst, dass ich bei der Würdigung der nachfolgenden körperlichen Befunde ausschliesslich nur jene ekelhafte, widernatürliche Geschlechtsbefriedigung *per anum* berücksichtige, die allein eine Grundlage für das ärztliche Gutachten zu geben vermag.

A. Die passive Päderastie. Es ist einleuchtend, dass auch bei männlichen Individuen, die sich ganz unzweifelhaft hingegeben haben, im Anfange Spuren so wenig am Körper zu erwarten sind, als gefunden werden, was nicht selten in der Praxis vorkommt. Gewöhnlich aber hat ein längerer Verkehr Statt gefunden, ehe derselbe entdeckt wird, und dann kann man in manchen Fällen ein gewisses, in andern vielleicht ein Urtheil mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit abgeben, wenn man folgende Befunde beachtet. 1) Die allgemeine Gesundheit. Ich stelle mit Entschiedenheit wiederholt in Abrede, dass, auch selbst bei längerm Hingeben, wie alle theoretischen Schriftsteller behaupten und wie selbst Tardieu, allerdings mit Zurückhaltung annimmt, sich Allgemeinleiden mannigfacher Art ausbilden, Abmagerung, Tuberculose u. s. w., denn die unzweifelhaftesten Gegenbeweise stehen mir zur Seite. Erwägt man aber, dass bei solchen verächtlichen Individuen, die sich als förmliche Prostituirte Männern Preis geben, Nachtwachen, Trunk, onanistische Schwächungen und ähnliche Momente nothwendig mehr oder weniger mitwirkend werden, so wird man zugeben wollen, dass bei Einzelnen, wobei obenein doch auch die resp. Krankheitsanlage noch zu erwägen bleibt, allgemeine Krankheiten beobachtet werden können und vorgekommen sind. Ein innerer Zusammenhang mit der Päderastie an sich findet aber hierbei keinesfalls

Statt, und möge sich kein Arzt zu einem irrigen Urtheil verleiten lassen, wenn er — wie es uns sehr oft begegnet — einen der passiven päderastischen Prostitution Beschuldigten mit rothen Backen und strotzender Gesundheit vor sich sieht.

2) Die Beschaffenheit der Hinterbacken. Ein fast werthloses Zeichen. Bei jungen kraftigen Kynäden (passiven Päderasten) findet man sie oft sehr gewölbt und fleischig, angemessen dem allgemeinen Körperhabitus, aber ebenso oft in andern Fällen und bei weniger kräftigen, zumal bei alternden Individuen ganz gewöhnlich beschaffen. (vgl. sub. 4).

3) *Anus infudibiliformis*, eine trichterförmige Einsenkung des Afters, nennt Tardieu „ein fast beständiges und ungemein beweisendes Zeichen der passiven Gewohnheiten der Päderasten". Ich habe bereits im Handbuch bemerkt, dass ich diese Beschaffenheit des Afters nicht ein einzigesmal wahrgenommen habe, und versichere, dass ich auch in allen mir später vorgekommenen Fällen dieselbe, die gar nicht übersehn werden könnte, mit Ausnahme eines einzigen neusten Falles (12. Fall), nicht angetroffen habe. Tardieus Beobachtungen sollen damit nicht in Zweifel gezogen werden, nur als „beständiges" Symptom kann ich diesen trichterförmigen After nicht gelten lassen. Tardieu sagt übrigens selbst: dass er bei sehr fetten und bei sehr magern Individuen „oft fehle". Wenn er aber meint, dass ich, trotz meines Widerspruchs, dennoch Werth auf dieses Zeichen lege, weil das von mir so hoch gehaltene Zeichen einer 4) dutenförmigen Einsenkung der *nates* zum After hin nichts als eine Varietät des *anus infundibiliformis* sei, so waltet hier ein Missverständniss ob, das zur Vermeidung von Irrthümern aufgeklärt werden muss. Der Trichter-After betrifft die Beschaffenheit des Mastdarms, die dutenförmige Einsenkung betrifft die Hinterbacken. Passive Gewohnheits-Päderasten zeigen diese Einsenkung wirklich fast constant. Man sieht sie oft schon, ohne dass man die *nates* auseinanderlegt, besser nachdem dies geschehen. Ein solcher Hintere zeigt nicht die gewöhnlichen Halbkugeln, sondern die Innenseite ist 1½ bis 2 Zoll vom After abgeplattet und dadurch entsteht eine gewisse Höhlung zwischen den Backen, eine dutenförmige Einsenkung. Bei jüngern Männern wird diese Beschaf-

fenheit immer den dringendsten Verdacht erwecken müssen; bei ältern muss man sie vorsichtiger würdigen, da ich diese *nates* bei solchen Männern, zumal bei schon schlaffen und welken Hinterbacken auch in ganz unverdächtigen Fällen angetroffen habe.

5) Grosse Ausdehnung der Afteröffnung mit und ohne Mastdarmvorfall, mit und ohne Kothincontinenz, von der, wie von 6) Einrissen in den *sphincter ani* — die man nur in den seltensten Fällen, und auch dann nur bei frischer Untersuchung derselben findet — so viel in den Büchern zu lesen, nimmt doch auch selbst Tardieu Anstand, als allgemein gültiges Zeichen aufzustellen. Nichts ist trügerischer und weniger geeignet als Grundlage für ein criminalgerichtliches ärztliches Gutachten zu dienen, als diese Befunde, oder wohl gar

7) Wucherungen der Haut und der Mastdarm-Schleimhaut (Marisken, Cristen) oder Hämorrhoidalknoten, die Tardieu selbst doch auch nur „seltene“ Folgen der Päderastie zu nennen vermag. Alle diese Befunde zu 5 und 6 sind ebenso ungewöhnliche Folgekrankheiten auch bei den prostituirten Päderasten, als sie, namentlich Ausdehnung der Afteröffnung (durch dicht am Schliessmuskel sitzende *Varices*), Mastdarmvorfall und Cristen, wie jeder erfahrne practische Arzt weiss, bei ganz unverdächtigen Männern häufig genug vorkommen, wenn sie Hämorrhoidarier oder mit Mastdarmfisteln behaftet sind. Bei jungen und gesunden Männern, bei denen man eine ungewöhnliche Oeffnung des Afters findet (3. Fall) wird indess dieser Befund als auffallender zu verwerthen sein.

8) Syphilitische Symptome am After. Ich habe in unzweifelhaften päderastischen Fällen Schankergeschwüre oder Narben und Condylome am *anus* beobachtet. Wenn der active Sünder bekannt und gleichfalls zur Untersuchung vorgestellt ist, so wird man die etwa auch bei ihm vorhandne syplilitische Form nicht nur, sondern auch das Entwicklungsstadium der Geschwüre u. s. w. vergleichend bei Beiden zu prüfen haben, und in Zusammenstellung mit den übrigen Befunden sein Urtheil über den Fall abmessen. Denn der niemals fehlende Einwand, dass die Ansteckung auf gewöhnliche, nicht verpönte Weise erfolgt gewesen, ist begreiflich nicht mit Gründen zurückzuweisen. Ebenso wenig

mit absoluter Sicherheit der andere Einwand, dass die Anstekkung des A. durch den inficirten B. durch blosses unschuldiges Zusammenschlafen Beider in Einem Bette, wenn diese Thatsache festgestellt ist, entstanden gewesen. Die Gesammtbefunde werden hier entscheidend sein. (Hdb. Casuistik zur Päderastie.) Noch entscheidender werden syphilitische Befunde am After bei Knaben, weil hier wenigstens die Entstehung auf gewöhnliche Weise ausgeschlossen ist. Eine derartige Beobachtung kam im unten folgenden 8. Fall vor.

9) Das werthvollste aller Zeichen, dem auch Tardieu sein volles Recht wiederfahren lässt, ist die im Handbuch, worauf ich verweise, bereits ausführlich geschilderte faltenlose Beschaffenheit der Haut um die Afteröffnung herum bei Kynäden jeden Alters, so dass die sternförmige Bildung dieses Hauttheils, wie man sie in beiden Geschlechtern findet, ganz verwischt ist. Ob diese Beschaffenheit von der oft wiederholten Zerrung der Haut bei den Acten, oder, wie Tardieu sehr annehmbar meint, vom Missbrauch fettiger und öliger Einreibungen, deren sich diese Menschen bedienen, herrühre, kann dahingestellt bleiben. Die Thatsache hat sich mir auch in allen meinen neuern Untersuchuugen bestätigt, wie die unten folgende Casuistik beweist.

B. Die active Päderastie. Meine Behauptung: dass am Körper des activen Theils gar kein betreffender Befund zu erwarten ist und erhoben wird, wird lebhaft von Tardieu bestritten, der auch in der neusten Auflage seiner Schrift seine Schilderung der eigenthümlichen Beschaffenheit des *penis* solcher Subjecte festhält und wie seine Gutachten zeigen, grossen Werth darauf legt. Das Glied ist nach ihm „*canum more*“ von der Wurzel bis zur Spitze sich verdünnend, und diese umgestülpt, oder bloss die Eichel ist verlängert, dabei ist das Glied gewunden, so dass die Harnröhrenöffnung schief steht. Oder der *penis* ist *en massue* gebildet, d. h. sein Ende ist kuglich geschwellt und die Eichel breit und wie abgeflacht. Die Erklärung Tardieu's, dass die Zuspitzung und Torsion des Gliedes von der wiederholten Einzwängung desselben durch den Schliessmuskel allmählich entstehe, widerspricht an sich schon dem anatomischen Bau des Theils,

Dazu kommt, dass das „entweder oder“ in den geschilderten Bildungen sehr auffallend ist, denn die Eine ist der grade Gegensatz der Andern! Endlich kann ich versichern, dass ich bei notorischen activen Päderasten das Glied grade so ungemein verschieden in Dimension und Form und so wenig abweichend von der normalen Beschaffenheit gefunden habe, wie bei allen andern Männern, und dass es mir namentlich auch in allen seit 1858 und nach der ersten Bekanntmachung Tardieus mir vorgekommenen, mit verdoppelter Aufmerksamkeit darauf untersuchten Fällen nicht ein einziges Mal gegeben war, jene Behauptung bestätigen zu können.*)

§ 4.
Vergleichung der Päderastie mit der Nothzucht.

Die noch von keinem Schriftsteller, auch von mir selbst nicht, erwogene Frage: kann ein männliches Individuum von einem andern wider seinen Willen päderastisch gemissbraucht (genothzüchtigt) werden? ist dreimal in der criminalistischen Praxis an mich herangetreten. Der erste Fall betraf einen jungen, blöden, schwächlichen Menschen, der von seinem Dienstherrn, einem notorischen Päderasten, Morgens auf dessen Bett gezogen, erst durch Schmeicheleien u. s. w. geködert und zum Entkleiden genöthigt wurde, dann unter vorgängigen Manövern, die ich hier nicht schildern kann, und die unter dem Schein und Vorwand eines blossen Scherzes die Möglichkeit des Actes vorbereiten sollten, plötzlich päderastisch mit grosser Heftigkeit angegriffen wurde. Der junge Mann wehrte sich, das Verbrechen wurde vereitelt und bei einer Untersuchung sehr bald nach dem Vorfall fand ich Nichts als einige Zerkratzungen und kleine Sugillationen von Fingerdrücken an *nates* und Oberschenkel. Der zweite war der schändliche unten folgende 8. Fall, dessen Object ein neunjähriger Knabe war, in welchem, wie in allen ähnlichen Fällen, die Möglichkeit der „Nothzüchtigung“ nicht in Abrede zu stelleu sein wird. Der dritte Fall war der gleich folgende, ein wichtiger

---

*) Vgl. die Anmerkung Hdb. § 19, wo auch andere, noch unhaltbarere Angaben Tardieu's gewürdigt sind.

Rechtsfall, der für den Angeschuldigten nicht nur schwere Strafe, sondern auch erhebliche Entschädigungsansprüche herbeizuführen drohte, in welchem Falle ein Gerichtsarzt in seinem ausführlichen Gutachten gradezu die Nothzucht an Weibern mit der Päderastie in Beziehung auf den möglichen Zwang am Individuum, auch bei Widerstreben desselben, in Parallele brachte, und ich meinerseits die Richtigkeit dieser Ansicht zu prüfen aufgefordert worden war. Die meinige habe ich in dem folgenden Gutachten ausgesprochen, das namentlich diese gewiss practisch wichtige Frage im Allgemeinen betraf.

§ 5.

Casuistik.

1. Fall. Kann ein Mann von einem Andern mit Gewalt päderastisch gemissbraucht werden?

Das auswärtige Gericht hatte mir mit den Akten wider Z. die Frage vorgelegt: „ob es möglich ist, dass auch dann eine Beischlafsvollziehung zwischen Männern in der Art, dass das männliche Glied des Einen in den After des Andern eindringt, und bis zum Saamenerguss darin verbleibt, Statt finden könne, wenn die Person, mit welcher in dieser Art Unzucht getrieben wird, sich mit allen Kräften dagegen sträubt?“

Ich antwortete wie folgt:

„Der Schlossergeselle H. aus Berlin denunciirte in etwas verhüllten Worten am 18. Februar v. J. den Rentier Z. in ***, dass ihn dieser, nachdem er ihn in Berlin kennen gelernt und ihn beredet gehabt habe, seinen Obsthandel aufzugeben und in seinen Dienst als Bedienter zu treten, nach einiger Zeit des Dienstes „„den Antrag gemacht habe““ und ihn durch Ränke, Vorspiegelungen und Weintrinken „„so weit gebracht““ habe. „„Was er dann mit ihm gemacht,““ wisse er nicht, und da er „„das Versprochene““ nicht erhalten könne, „„bekenne er sich als reuiger Sünder.““ Weit freier und genauer deponirt er dagegen in seiner Vernehmung vom 1. Juni: „„Z. kam eines Abends, als ich von vielem Wein angetrunken war, in mein Bett, küsste mich heftig, und obgleich ich mich aus allen Kräften sträubte, so gelang es ihm, als dem viel stärkern Manne doch, mich zu überwältigen und Päderastie mit mir zu treiben, d. h. er drang trotz meines Widerstrebens mit seinem männlichen Gliede in meinen After ein und stiess dort so, dass ich Schmerzen am Mastdarm empfand, hin und her, bis ihm der Saame abging.““ Vorgehalten, wie unwahrscheinlich seine Angabe sei, dass wider seinen Willen und trotz seines ernstlichen Sträubens Z. habe zum Ziel gelangen können, verblieb er bei seiner Aussage, hinzufügend, dass dies das Erste- und Einzigemal gewesen, dass

er auf solche Weise gemissbraucht worden sei. In einer spätern Vernehmung, am 16. August pr. sagte er: „„ich hatte tüchtig mit ihm getrunken und mich um 11 Uhr ins Bett gelegt. Z. hat sich in meine Stube eingeschlichen und sich auf mich gelegt. Ich habe ihn nicht abwerfen können und er hat seine Wollust befriedigt und mich zu Schanden gemacht, indem er mir den Mastdarm zerstossen hat. Ich habe dabei auf dem Rücken gelegen."" Dr. R. hat bei der Untersuchung des Körpers des H. keine Spuren am After oder sonst wahrgenommen, die auf eine Vergewaltigung in unsittlicher Beziehung hindeuten, namentlich keine Erweiterung des Schliessmuskels und trichterförmige Vertiefung. Diese Behauptung bestätigt Dr. J. nach seiner Untersuchung des H."

„Am 23. Juni pr. hat Denunciant einen Mordversuch gegen Z. ausgeführt, angeblich weil seiner Denunciation kein Fortgang gegeben wurde und er sich in seiner Hoffnung auf Entschädigung getäuscht sah und sein Benehmen, wie das spätere im Gefängniss, wo er sich höchst aufgeregt zeigte, gab Veranlassung zur Prüfung seines Gemüthszustandes. Ich führe in dieser Beziehung hier nur an, dass nacheinander sowohl die Herrn DDr. R. und J., wie der Kr.-Phys. Dr. E. seine geistige Gesundheit und Zurechnungsfähigkeit zur Zeit des Mordversuchs ausser Zweifel gestellt haben. Diese Frage berührt aber den Unterzeichneten nicht, vielmehr nur die ihm vorgelegte, oben bereits bezeichnete."

„Ueber dieselbe hat sich bereits der genannte Dr. E. zu äussern gehabt. Derselbe führt in seinem Gutachten vom 23. v. M. aus, dass er selbst keine Erfahrungen betreffend Päderastie besitze, und er benutzt deshalb dasjenige, was der Unterzeichnete aus eigenen Beobachtungen in seinem Handbuch der gerichtlichen Medicin bekannt gemacht hat. Der Verfasser des Gutachtens parallelisirt die Päderastie mit der Nothzucht und indem er, auf Grund meiner Beobachtungen und Behauptungen, dass unter Umständen ein erwachsenes Frauenzimmer auch von einem einzelnen Manne stuprirt werden könne, im Allgemeinen aus der Analogie die Möglichkeit zugiebt, dass auch ein Mann, selbst bei Widerstreben und Aufwand aller seiner Kräfte, von einem Manne päderastisch gemissbraucht werden könne, meint er doch schliesslich sich ausser Stande zu befinden, ein bestimmtes Urtheil über den concreten Fall abzugeben. Bei dieser Unbestimmtheit der Auslassung wurde auf Antrag der K. Staatsanwaltschaft mein *superarbitrium* erfordert."

„Die unnatürliche Geschlechtsneigung, die den Mann zum Mann oder Knaben hinzieht, wird in einer grossen, vielleicht der Mehrzahl von Fällen keineswegs immer auf die bekannte ekelhafte beischlafsähnliche Weise befriedigt. Vielmehr begnügt sich eine grosse Zahl dieser Männer mit einseitigen oder gegenseitigen onanistischen Reizungen, oder mit unzüchtigen Berührungen des Körpers, namentlich allerdings des Hintertheils des passiven Theils bis zur Saamenentleerung, wie in andern Fällen der Mann bei solcher unbegreiflichen geschlechtlichen Verirrung sich darin gefällt, bald eine active, bald eine passive Rolle zu spielen. Auf weitere Einzelnheiten einzugehen, zu schildern, wie dergleichen Männer sich

weibliche Namen zu geben lieben, auch wohl in ihren geheimsten Vereinigungen sich gern in Weiberkleider stecken u. s. w., kann nicht der Zweck dieses Gutachtens sein. Wohl aber halte ich es für nicht unerheblich hier anzuführen, dass meines Wissens in solchen Fällen, wo eine wirkliche Beischlafsvollziehung *per anum* von Päderasten zur Befriedigung gefordert wird, eigenthümliche Erleichterungsmittel des nicht ganz leicht zu vollziehenden Aktes angewandt zu werden pflegen, die theils dazu dienen, den Widerstand der Bauchpresse, theils den des Afterschliessmuskels zu verringern, theils den Eingang des männlichen Gliedes in den Mastdarm zu erleichtern, theils endlich das Durchreiben an den gemissbrauchten Körpertheilen zu verhüten. Schon hieraus geht hervor, dass die vom Kr.-Phys. Dr. E. herangezogene Analogie der Päderastie mit der Nothzucht für nicht ganz zutreffend erachtet werden kann. Denn, abgesehen von der gesellschaftlichen und sittlichen Stellung des Weibes in Vergleich zu der des Mannes, wonach in solchen Momenten Furcht, Schreck, Schaam, Bestürzung sie leichter wehrlos machen kann, als den Mann, so bietet schon der anatomische Bau der beiderseitigen, hier in Betracht kommenden Körpertheile die grössten Verschiedenheiten dar. Die weibliche Scheide, von der Natur zur Vollziehung des Zeugungsactes bestimmt, ist ein viel weiterer Kanal, als der Mastdarm und stellt dem Beischlafsact kein Hinderniss entgegen, als welches bei der Jungfrau das den Eingang noch sperrende *Hymen* nicht gelten kann, da dasselbe sogleich bei der Defloration, und in der Mehrzahl der Fälle leicht, zerstört wird. Der Mastdarm dagegen ist am After durch einen Schliessmuskel verschlossen, der jedem von aussen eindringenden Körper, selbst einem dünnern, wie dem Rohr der Klistirspritze oder dem Bougie des untersuchenden Arztes, mehr noch dessen Finger, und weit mehr noch dem erigirten männlichen Gliede des Päderasten einen energischen Widerstand entgegenstellt. Es geht hieraus hervor, wie mannigfache Bedingungen zusammentreffen müssen, damit eine wirkliche vollständige Immission des Gliedes *in anum* und ein bis zum Ziel getriebener *coitus* — H. behauptet, dass dies der Fall gewesen, und dass Z. ihm den „„Mastdarm zerstossen““ habe — gelingen könne. Schon ohne Anwendung eines der oben angedeuteten Erleichterungsmittel, weit mehr aber noch, wenn dann obenein der zu Bewältigende durch innere oder äussere Muskelaction sich gegen den Angriff wehrt, z. B. durch kräftiges Zusammenziehen des Afterschliessmuskels, durch Aneinanderpressen der Hinterbacken, geschweige gar durch zu Hülfenahme seiner Extremitäten u. s. w. „„sich mit allen Kräften gegen den Angriff sträubt““, wie die obige Frage lautet, wird es einem einzelnen Manne unmöglich sein, zum Ziele zu gelangen und einen wirklichen Beischlafsact der beregten Art zu vollziehn.“

„Wenn ich keinen Anstand nehme, dies als allgemein gültigen Satz aufzustellen, so folgt aus demselben von selbst, dass auch der concrete Fall danach zu beurtheilen sein würde. Derselbe bietet aber noch sehr beachtenswerthe Momente dar, die das Urtheil noch mehr erleichtern. Wenn zunächst es begründet sein sollte, dass der Rentier Z. in dem Verdacht päderastischer Neigungen steht, wie H. behauptet, so würde, nach dem, was ich oben über diese Männer an-

geführt, es sich zuvörderst fragen: ob er wirklich so zu sagen mechanische Päderastie treibe oder nicht, in welchem letztern Falle die Anschuldigung des H. in Nichts zerfiele, was ich jedoch ganz auf sich beruhen lasse, als nicht strenge mein Gebiet berührend. Unterlassen aber kann ich nicht, darauf aufmerksam zu machen, wie auffallend schwankend H. in seinen Aussagen sich gezeigt hat, und wie er von anfänglichen ganz unbestimmten Andeutungen, wie oben angeführt, sich endlich zu dem *Climax* des „„ganz zerstossenen Mastdarms"" und der „„zur Schande gewordenen Gesundheit"" gesteigert hat, während doch nicht einzusehen, warum er mit der Anzeige so schwerer Nachtheile bei seinen Denunciationen so lange gezögert hat. Und hier muss ich den Denuncianten offenbarer Unwahrheiten beschuldigen. Selbst wenn ich zugeben wollte, was von einigen Seiten behauptet, von mir aber in zahlreichen betreffenden Fällen niemals beobachtet worden, dass durch *coitus per anum* der Mastdarm verletzt oder entzündlich gereizt und in Geschwürsbildung versetzt werden könnte, so ist es doch als unmöglich zu erachten, dass solche Folgen von einem nur Einmaligen Acte, wie er hier nur in Rede steht, entstehen könnten, aus welchem Grunde das Fehlen der Zeichen am Körper des H. nach den ärztlichen Berichten auch Nichts beweisen kann. Noch entschiedener wo möglich ist die Angabe des H. zurückzuweisen, dass durch eine solche Einmalige Brutalität die allgemeine Gesundheit dauernd zerstört werden könnte, was wohl keiner weitern sachverständigen Erörterung bedarf. Männer aus meiner eigenen amtlichen Beobachtung, die sich Jahre lang passiver Päderastie als sog. Kynäden hingegeben hatten, haben dadurch nicht die geringste Beeinträchtigung ihrer Gesundheit erlitten."

„Hervorzuheben ist ferner die unglaubwürdige Aussage des H. im Verhör vom 16. August pr., wonach Z. ihn im Bett überfallen und sich auf ihn gelegt habe u. s. w. Man müsste hiernach annehmen, dass er sich auf den Bauch gelegt habe, um einzuschlafen! Wenn er aber — offenbar auf die sehr natürliche Frage des Untersuchungrichters — hinzufügt, dass er „„dabei auf dem Rücken gelegen habe"", so wird seine Aussage vollkommen unglaubwürdig. Denn nach dem, was oben über die Schwierigkeit dieser unnatürlichen Beischlafsvollziehung angeführt worden, ist eine Möglichkeit, wie Z. bei dieser Lage des H. ihn so habe missbrauchen können, wie er behauptet, in keiner Weise anzunehmen."

„Ich habe endlich noch eines erheblichen Momentes zu erwähnen, das bei Vergewaltigungen durch Nothzucht wie durch Päderastie sehr bedeutend in's Gewicht fällt, ich meine die respectiven Körperkräfte der beiden Theile. H. nennt zwar einmal den p. p. Z. im Vergleich zu sich den „„viel stärkeren Mann"", die Akten ergeben aber Nichts, was dieses Urtheil begründen könnte. Wohl aber sagen dieselben, dass H., von dem nirgends bemerkt ist, dass er krank oder kränklich sei, zur Zeit 29, Z. aber 67 Jahre alt war, wobei ich des Letztern Angabe über seine geschwächte Gesundheit ganz dahin gestellt sein lasse. Hiernach war im Allgemeinen unzweifelhaft die Kraft zum Widerstand grösser als die zum Angriff, und so subsumirt sich der concret vor-

liegende Fall durchaus unter die oben aufgestellte allgemeine Regel. Hiernach beantworte ich schliesslich die mir vorgelegte Frage dahin: dass es nicht möglich ist, dass auch dann eine Beischlafsvollziehung zwischen Männern in der Art, dass das männliche Glied des Einen in den After des Andern eindringt und bis zum Saamenerguss darin verweilt, Statt finden könne, wenn die Person, mit welcher in dieser Art Unzucht getrieben wird, sich mit allen Kräften dagegen sträubt."

2. und 3. Fall. Zwei Päderasten.

Der Fall war für die oben besprochene psychologische Seite der Päderastie ein ungemein lehrreicher und betrübender. Ein allgemein geachteter, höchst unterrichteter und gebildeter Seminarlehrer hatte seine Neigung einem jungen Taugenichts der unteren Klassen zugewandt und war angeschuldigt, längere Zeit päderastischen Umgang mit ihm gepflogen zu haben. Dieser wusste, wie so viele seines Gleichen, das Verhältniss auszubeuten, ging als Stutzer gekleidet einher, verschwendete das erpresste Geld, bis endlich, nachdem E., der Lehrer, Alles, Alles, zuletzt noch sein schönes Mikroskop verkauft hatte, um seinen unersättlichen Geliebten zu befriedigen (!), er sogar zur Fälschung schritt, um sich Geld für den Bösewicht zu verschaffen, der ihn ganz in seiner Macht hatte, und er nun der Criminaljustiz in die Hände fiel. Bei der Exploration des 47jährigen gesunden Mannes fand ich seine Genitalien vollkommen normal und durchaus nichts Auffallendes. Die *nates* senkten sich allerdings etwas dutenförmig ein, aber die sternförmigen Falten waren vorhanden und stark ausgesprochen, der After ganz normal. Ich urtheilte hiernach: „dass der Befund nicht ausreiche, um die Annahme passiv getriebener Päderastie zu begründen, und dass Zeichen einer activ getriebenen überhaupt nicht existirten." Der höchst liederlich und gemein aussehende, jetzt ganz zerlumpte L. war 21 Jahre alt und gesund. Sein Glied war lang und stark, übrigens völlig normal. Die *nates* klafften nicht, aber die sternförmigen Falten waren ganz und gar geschwunden. Dazu kam, dass die Oeffnung des Afters nicht geschlossen, sondern wie ein Silbersechser gross geöffnet war. Hiernach nahm ich an: „dass der Befund mit der grössten Wahrscheinlichkeit annehmen lasse, dass L. sich wiederholt passiv päderastisch prostituirt habe." Beide Angeschuldigte wurden verurtheilt.

4. und 5. Fall. Zwei Päderasten.

Wieder waren hier, wie im nachfolgenden Fall, beide Theile verhaftet und zu exploriren, und hier sollte, nach der Anschuldigung, einer jener oben besprochenen Fälle vorliegen, in denen von Einem Päderasten abwechselnd activ und passiv verfahren sein sollte. Der Buchbinder R., 35 Jahre alt, der, wenigstens jetzt in der Gefangenenkleidung, in seinem Aeussern nichts Auffallendes zeigte, aber schon längst bei der Criminalpolizei der Päderastie verdächtig war, sollte mit S. in der Nacht zum 16. October in Einem Bette liegend mit diesem gegenseitige active und passive Päderastie getrieben haben. Ein Zeuge,

der mit ihnen in demselben Zimmer schlief, wollte Beide auf eine auffällige Weise haben stöhnen hören. Bei R. in Beschlag genommene Briefe, worin er von unbekannten Personen um Geld angesprochen wurde, waren ihrer Fassung nach ganz ungemein verdächtig. Bei meiner Untersuchung nun zeigte R. ein nur kleines, übrigens völlig normales Glied, gewöhnlich entwickelte Hoden, aber deutlich eine dutenförmige Einsenkung der *nates* und ganz faltenlose Haut um den After. Dessen Schliessmuskel war unverletzt, der *anus* nicht trichterförmig, und sonst an der Parthie nichts Auffallendes. — Auch der Andre, der 20jährige S., war bereits seit zwei Jahren der Polizei als Päderast bekannt. Er war ein sehr kräftiger, blonder, bartloser Mensch. Auffallend war das Glied wegen seiner ungewöhnlichen Kleinheit, sonst aber, wie die Hoden, ganz normal beschaffen. Auch bei ihm senkten sich die Hinterbacken dutenförmig nach dem After ein, aber die sternförmigen Falten waren bei dem jungen kräftigen Menschen nicht ganz geschwunden, wenn gleich sichtlich nur in geringem Maasse vorhanden. Der Schliessmuskel des Afters und der ganze Hintertheil war übrigens auch hier völlig normal. Ich nahm an: „dass der ganze körperliche Befund bei A. wie bei S. die Vermuthung begründe, dass Beide sich wiederholt der passiven Päderastie hingegeben hätten." Sie wurden verurtheilt.

6. und 7. Fall. Zwei Päderasten.

Der active Theil war ein Herr v. X., der passive ein junger Soldat. Die Acten mit einer grossen Menge Briefen von und an v. X. und die mündliche Verhandlung der Sache ergaben auch hier wieder eine Menge lehrreicher Aufschlüsse für das Thema! X. war 42 Jahre alt, gesund und kräftig, von normalem männlichen *habitus*. Sein Glied war stark entwickelt, was L.'s Aussage, dass *immissio in anum* nie geglückt sei, bestätigte. An den musculösen *nates* wie am After war gar nichts Abnormes zu entdecken, namentlich waren die sternförmigen Hautfalten stark ausgeprägt und die dutenförmige Einsenkung nicht vorhanden. — Der 21jährige L., kräftig und männlich, hatte ein vollkommen normales Glied. Seine *nates* waren kräftig entwickelt, aber beim Auseinanderlegen war die dutenförmige Ausweitung nach dem After hin deutlich sichtbar, und es war bei diesem so kräftigen, jungen Subjecte besonders auffallend, dass die sternförmigen Falten ganz mangelten. Einrisse am After und dergl. fanden sich nicht. Mein Gutachten lautete: „dass der Verdacht gegen L. passive Päderastie getrieben zu haben, durch den Körperbefund bestätigt, derselbe Verdacht in Betreff des v. X. aber durch den Befund nicht unterstützt worden sei." Auch diese Beiden wurden, trotz des Läugnens des X., verurtheilt.

8. und 9. Fall. Päderastie an einem Knaben.

Es war der neun Jahre alte Carl, welcher angab, dass ihn der 30jährige Tischlergeselle L. wiederholt auf den Schooss genommen und eine ihm jedesmal sehr schmerzhafte *immissio in anum* versucht hätte, die er in kindlichen

Worten sehr glaubwürdig schilderte. Er bekam breite Feigwarzen am After und eine syphilitische Halsentzündung, die von den behandelnden Charité-Aerzten bescheinigt worden waren. Bei meiner späten Untersuchung war er davon völlig geheilt, aber eine sehr auffallend dutenförmige Ausbuchtung der *nates* war sichtbar bei übrigens völliger Unversehrtheit des Schliessmuskels und Afters. — L. hatte ein langes, dünnes, aber normal gebildetes *membrum*. Rechts vom Vorhautbändchen fand sich eine linsengrosse, vertiefte, runde, offenbare Schankernarbe, sonst am ganzen Körper nichts Auffallendes. Der Befund unterstützte sonach, wie ich ausführte, die Angaben des Knaben und L. wurde verurtheilt.

10. Fall. Ein geständiger Päderast.

Mit grosser Schamlosigkeit hatte dieser junge Mensch eingestanden, sich förmlich der päderastischen Prostitution hingegeben zu haben, und ohne Hehl eine Reihe von — zum Theil sehr bekannten! — Männern Berlins als seine Genossen genannt. Ich fand in ihm einen 17jährigen, grossen, rothbackigen Burschen mit derber Musculatur und eben solchen Hinterbacken. Es war belehrend, dass er, bei aller Offenheit, dabei blieb, dass ein förmliches Eindringen *in anum* niemals Statt gehabt habe. Auch fand ich weder am Schliessmuskel, noch an der Mastdarmöffnung irgend eine Abnormität. Aber sehr auffallend waren auch bei diesem so kräftigen und jungen Mann die trichterartige Einsenkung der *nates* und das gänzliche Fehlen der sternartigen Falten der Haut am *anus*. Mein Urtheil war das des vorigen Falles. Der gerichtliche Ausfall der Sache ist mir in diesem, wie in den folgenden Fällen, nicht bekannt geworden.

11. Fall. Angebliche Päderastie.

Der 19jährige P. sollte, nach der Denunciation, durch passive Päderastie „ganz abgeschwächt“ worden sein. Er läugnete Alles auf sichtlich durchaus unbefangene Weise, und ich fand ihn weder abgeschwächt, vielmehr sehr gesund und kräftig, noch am After, noch am Gliede irgend etwas Auffallendes, und musste sonach erklären: dass der Befund die Anschuldigung nicht unterstütze.

12. Fall. Passive Päderastie.

Das Gegentheil fand in diesem Falle statt. Der 20jährige, äusserst dumme Tischlergeselle U. war, der Anschuldigung nach, beim Zusammenschlafen in Einem Bette mit dem dreiundsechszigjährigen verheiratheten R. etwa 12—14mal päderastisch gemissbraucht worden. Es sollten dabei onanistische Reizungen und Immission Statt gefunden haben. U. war ein mageres Subject mit dürftig entwickelten, magern *nates*, die entschieden dutenförmig klafften. Die Hautfalten um den After waren ganz verstrichen, und hier fand ich auch einmal eine trichterförmige kleine Einstülpung des Afters, so dass sie die Spitze des Zeigefingers bequem einliess. Ich erklärte das Stattgehabthaben einer passiven Päderastie.

13. Fall. Active oder passive Päderastie.

Der Angeschuldigte war ein Kellner in einem öffentlichen Vergnügungslocale, der Denunciant ein Kanonier. Die Verbindungen dieser Leute waren nach den erhobenen Ermittelungen und Zeugenaussagen sehr verdächtig. Denunciant hatte angegeben, dass der Kellner ihn im Thiergarten kennen gelernt, sich ihm vertraulich genähert, ihn geküsst und ihn dann zu sich eingeladen gehabt habe, wo er ihm, unter Darreichung kleiner Geschenke, zuerst *digitum in anum* immittirt (mir bis dahin unerhört!) und dann ihn päderastisch gemissbraucht habe. Angeschuldigter leugnete Alles. Es war ein unverheiratheter Mann von 45 Jahren, mit schwarzer, in Locken gekräuselter Perrücke und von ziemlich gemeinem Aussehn. Das Glied war auffallend klein und retrahirt, aber in jeder Beziehung ganz normal, nichts weniger als *canum more* (Tardieu!) zugespitzt, auch wurde der Harn in ganz gewöhnlichem Strahl gelassen. Das *scrotum* war gut entwickelt und die Hoden stark. Der Verdacht auf — wie so oft — gleichzeitig passiv getriebene Präderastie bedingte auch die Untersuchung der *posteriora:* die Hinterbacken waren fett und gewölbt, doch zeigten sie nahe am After eine sichtliche, wenn auch geringere Ausbuchtung oder dutenförmige Einsenkung, als ich sie in andern Fällen gesehn, von sternförmigen Hautfalten am After war Nichts zu sehen, der Schliessmuskel war etwas tief eingesenkt, aber fest geschlossen. Von Verletzungen, Hämorrhoidalknoten u. dergl. keine Spur. Hiernach musste ich erklären, dass Zeichen activ getriebener Päderastie an dem Angeschuldigten, wie dergleichen überhaupt nicht existiren, nicht gefunden worden, wohl aber Befunde erhoben worden, die es nicht unwahrscheinlich machten, dass er sich der passiven Päderastie wiederholt hingegeben habe.

Dritte Novelle.

Verletzungen und Misshandlungen ohne tödtlichen Ausgang.

(Handbuch I. § 43 und folg.)

---

§ 1.
Allgemeines.

Nachdem die Wissenschaften der gerichtlichen Medicin und der Strafrechtswissenschaft und deren Erleuchtung folgend, alle Strafgesetzgebungen die Eintheilungen der tödtlich gewordenen Verletzungen nach gewissen Klassen aufgegeben, haben sich einige Strafgesetze, namentlich und vorzugsweise das Preussische und das Oesterreichische, von der Aufstellung von Kategorieen oder Klassen der nicht tödtlichen Verletzungen noch nicht losgesagt, und diese bestehn als Normen für Richter und Gerichtsärzte bei der Aburtheilung der Einzelfälle. So spricht das Preussische Strafgesetz (§§ 188, 189, 195) von „leichten", „erheblichen" und „schweren" Körperverletzungen, welche letztere beiden es in den §§ 192a. und 193 näher definirt, und das Oesterreische Strafgesetz (§ 152) redet von „leichten", „schweren" und „lebensgefährlichen". Unter Aerzten (und Gerichtsärzten) kann es gewiss nur Eine Stimme darüber geben, dass eine solche Eintheilung, ja dass eine jede Eintheilung der Verletzungen nach bestimmten Klassen ungenügend und unhaltbar sei, denn sie stehn auf dem schwankenden, unsichern Boden der ärztlichen Prognostik, und geben folglich in der Praxis nothwendig Veranlassung und Spielraum für die verschiedenste, rein individuelle Auffassung der Fälle. Hat Dr. A. Recht, wenn er die Kopfver-

letzung durch Schlag mit einem Hammer, wonach der Verletzte nach acht Tagen wieder an seine Arbeit gegangen war, für eine nur „leichte“ erklärt, oder Dr. B., der in Hinblick auf die möglichen und thatsächlich so oft eintretenden spätern bedeutenden Folgen solcher Verletzung, sie als „erhebliche“ bezeichnet? Diese Differenz wird sich aber nicht bloss bei Kopfverletzungen, sondern auch bei sehr vielen andern geltend machen, so lange nicht eine Definition der fraglichen Begriffe mit wissenschaftlicher Grundlage existirt. „Eine solche Definition aber“, sagt Hofmann, der erfahrne Münchener Gerichtsarzt*), „kann die Wissenschaft nicht geben, weil eine Grenze zwischen „leichter“ und „schwerer“ Körperverletzung objectiv nicht gegeben ist, weil eine Scheidung in „leichte“, „erhebliche“ und „schwere Körperverletzung“ in der ärztlichen Wissenschaft nicht zulässig ist. Die Strafrechtswissenschaft wird daher definiren müssen, was sie unter diesen, der ärztlichen Wissenschaft undefinirbaren Begriffen verstanden wissen wolle. Thut dies die Gesetzgebung“ — wie sie dies allerdings zum Theil in Preussen gethan hat — „so mag die Strafrechtswissenschaft die Verantwortlichkeit dafür übernehmen, welche die gerichtsärztliche und ärztliche Wissenschaft ablehnen muss, wenn sie sich auch der von der Strafgesetzgebung aufgestellten Begriffsbestimmung formell fügen muss und ohne Bedenken fügen kann“. Allerdings muss sie sich fügen, was indess die Verpflichtung nicht ausschliesst, die Strafrechtswissenschaft und die Gesetzgeber immer mehr und mehr aufzuklären. Wir wollen dies versuchen, und ausser dem, was bereits in der neusten Auflage des Handbuchs darüber angeführt, im Folgenden namentlich die unwiderleglichen Beweise der Erfahrung sprechen lassen, die auch des Interesses für die practische gerichtliche Medicin nicht ermangeln. Aus einer Reihe von 162 unsrer neuern, im Handbuch noch nicht erwähnten Verletzungsfälle wähle ich diejenigen aus, welche diese Beweise liefern und schlagend namentlich das Ungenügende der Preussischen strafgesetzlichen Definition und den Zwang darthun werden, dem sich die Gerichtsärzte danach in ihren Begutachtungen unterwerfen müssen.

*) J. Hofmann, die gerichtsärztliche Sprache. München 1860. S. 71.

§ 2.

Schwere, erhebliche, leichte Verletzungen.

Nach dem ärztlichen Sprachgebrauch sind schwere Verletzungen solche, die einen tödtlichen Ausgang besorgen lassen, z. B. solche, die eine schwer zu stillende Blutung veranlassen, oder welche die Gefahr seröser Entzündungen bedingen, oder (wie bei Verbrennungen) eine tödtliche Ueberreizung des Nervensystems befürchten lassen u. dgl. Der Arzt nennt auch schwere Verletzungen solche, die, wenn sie auch nicht einen tödtlichen Ausgang, doch als Folge und Wirkung die Unbrauchbarkeit eines Gliedes durch Lähmung, Ankylose oder Contractur, die Schwächung eines Sinnes u. dgl. drohen, im Allgemeinen alle solche, von denen er erfahrungsgemäss weiss, dass sie seiner Kunst schwerer oder gar nicht zugänglich sind. Der Oesterreichische Gerichtsarzt — in den andern deutschen Ländern ausser Preussen wird gar nicht nach „schweren" Verletzungen gefragt — mag nun immerhin, wenn der § 152. seines Strafgesetzbuchs einfach von „schweren" Körperverletzungeu spricht, seinen concreten Verletzungsfall seiner individuellen ärztlichen Ueberzeugung anpassen, und z. B., worin er von Aerzten keinen Widerspruch erfahren wird, eine Schädelfractur oder Depression, eine eindringende Bauchwunde sogleich bei der Untersuchung des Verletzten im Stadio der Voruntersuchung gegen den Angeschuldigten eine „schwere" Verletzung nennen. Der Preussische Gerichtsarzt ist nicht in der Lage dies thun zu können, da ihm sein Strafgesetzbuch ganz bestimmte Bedingungen vorschreibt (§ 193), unter denen allein nach der gesetzlichen Definition er eine „schwere Körperverletzung" annehmen kann und darf: Verstümmelung, Beraubung des Gesichts, des Gehörs, der Sprache oder der Zeugungsfähigkeit, oder Versetztsein in eine Geisteskrankheit. Von den hundert anderweiten möglichen Folgen wirklich schwerer Verletzungen weiss das Gesetz nichts, und zwingt es die forensischen Aerzte oft genug, die Bezeichnung der Verletzung als „schwere" fallen zu lassen, und gegen wirklich bessere Ueberzeugung dieselbe nur als „erhebliche" zu beurtheilen, d. h. als eine solche (Strafg. § 192a), welche erhebliche Nachtheile für die Gesundheit oder Gliedmaassen des Verletzten,

oder eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt hat, Folgen, die allerdings (als *minus*) jede im ärztlichen Sinne schwere Verletzung unter allen Umständen haben und gehabt haben wird.

Hier einige Beispiele für unsere Behauptung.

§ 3.

Casuistik.

1. Fall. Schenkelhalsbruch.

Eine 65jährige Frau war von N. auf das Strassenpflaster hart niedergeworfen worden und unbeweglich liegen geblieben, weil sie die rechte Unterextremität durchaus nicht gebrauchen konnte. Das Glied schwoll auf und theils wegen der entzündlichen Anschwellung, theils wegen der ausserordentlichen Schmerzhaftigkeit bei der Berührung, wovon ich mich selbst bei der ersten amtlichen Untersuchung im Krankenhause überzeugte, war es in der ersten Zeit nicht möglich zu einer sichern Diagnose zu gelangen, und ein Bruch des Schenkelhalses konnte nur als wahrscheinlich erachtet werden. Fünf Wochen nach dem Vorfall sah ich die Verletzte wieder, die jetzt im Gipsverbande lag, nachdem der Schenkelhalsbruch inzwischen gewiss constatirt worden war. Bei dem sehr vorgerückten Alter der Frau, bei ihrer allgemeinen cachectischen Verfassung und der allbekannten Erfahrung, dass Schenkelhalsbrüche unter solchen Erfahrungen so oft gar nicht mehr zu heilen sind, war es höchst wahrscheinlich, dass die Frau nun für ihre übrige Lebenszeit lahm und hülfslos bleiben werde. Einen derartigen Zustand kennt aber das Pr. Strafg. nicht, die gewiss schwere Verletzung konnte deshalb nur als „erhebliche" erachtet werden. (Nach andern Strafgesetzbüchern würden die Gerichtsärzte bei solcher Verletzung erklärt haben: in Oesterreich ein „immerwährendes Siechthum" (§ 156, b), in Baiern ein „bleibender Nachtheil am Körper und eine mehr als 6 Tage dauernde gänzliche oder theilweise Arbeitsunfähigkeit" (Art. 234), in Würtemberg „unheilbare Beraubung des Gebrauchs eines Gliedes" (Art. 260, 3), in Sachsen „bleibender Nachtheil an der Gesundheit und auffallende Verunstaltung" (Art. 132, 2), in Hannover „unheilbare Beraubung des Gebrauchs eines Gliedes" (Art. 242).

2. Fall. Durchdringende Brustwunde.

Die 31jährige Frau hatte 14 Tage vor meiner Untersuchung einen Messerstich bekommen, der in der Mitte des rechten Schlüsselbeines unter dessen Rande(!) in die Brust eingedrungen war. Ich fand die halbzolllange Querwunde bereits vollständig vernarbt, aber noch unzweifelhafte Zeichen einer Entzündung der rechten Lunge, nach welcher Diagnose die Verletzte auch von ihrem Arzte behandelt wurde. Indem ich bei dieser gewiss schweren Verletzung für jetzt mein schliessliches forensisches Urtheil noch suspendirte, wie es so oft in ähn-

lichen Fällen erforderlich ist, in denen ein tödtlicher Ausgang droht oder möglich ist, musste und konnte ich doch schon jetzt die Verletzung wenigstens als eine „erhebliche“ erklären, da eine „längere Arbeitsunfähigkeit“ zweifellos war (Oesterr. „Verletzung mit solchem Werkzeug und auf solche Art unternommen, womit gemeiniglich Lebensgefahr verbunden ist“ (§ 155) und *ib. sub.* e „lebensgefährliche schwere Verletzung“; Würtemberg „vorübergehende Krankheit und Arbeitsunfähigkeit“ (Art. 260, 4); Sachsen, Verletzung, die mit Gefahr für die Gesundheit verbunden war“ (Art. 132, 1); Hannover „längere Zeit dauernde Krankheit und Untüchtigkeit zu seinen Verrichtungen“ (Art. 242); in Baiern, wo die unter oder über sechszigtägige Krankheit entscheidet (Art. 234), würde der ganze Verlauf der Lungenentzündung abzuwarten gewesen sein.)

3. Fall. Verbrennung des Mundes durch Schwefelsäure.

Einem zwölfjährigen Mädchen war am 5. Juli rohe Schwefelsäure in den Mund gegossen worden. Das Kind wurde nach dem Krankenhause Bethanien gebracht, wo man an Lippen und Zunge Verbrennungen der Schleimhaut fand. Das Kind klagte über heftige Schmerzen im Schlunde und Magen, und brach alles Genossene sofort wieder aus. Zu diesen Zeichen gesellten sich nach dem Krankenjournal noch in den nächsten Tagen die einer heftigen Kehlkopfentzündung, das Kind fieberte lebhaft, war vollkommen sinnlos und die Wiederherstellung erschien in hohem Grade zweifelhaft. Indess erklärte der behandelnde Arzt bei seiner Vernehmung am 28. Juli, also 23 Tage nach der Verletzung, das Kind als ausser Lebensgefahr und es war weder eine Verengerung der Speiseröhre noch sonst eine schädliche Folge eingetreten. Erst am 11. August, also 5 Wochen nach der Verletzung, hatte ich das Kind zu untersuchen. Es war vollkommen geheilt von seiner, doch wohl schweren Verletzung! Namentlich waren Schlingen und Stimme vollkommen normal. Eine vorübergehende Stimmlosigkeit konnte ich nicht als „Beraubung der Sprache“ erklären, und da auch sonst keine andere Folge der gesetzlich „schweren Verletzung“ eingetreten war, so musste eine nur „erhebliche“ angenommen werden. (Oesterr. (§ 155) „schwere Verletzung die lebensgefährlich wurde“ und *ib. sub* c. die mit besonderen Qualen für den Verletzten verbunden war; Baiern (Art. 260) „Krankheit von mehr als 5, jedoch nicht mehr als 60 Tage Dauer“; Würtemberg (Art. 260) „vorübergehende Krankheit“; Sachsen (Art. 132) „Verletzung, die mit Gefahr für die Gesundheit verbunden gewesen“; Hannover (Art. 241) „länger dauernde Krankheit.“

4. u. 5. Fall. Quetschung des Schenkels.

Zwei Kinder, ein zehnjähriges und ein zweijähriges Mädchen, waren bei einem Erntefeste von einem mit Getreide beladenen Wagen übergefahren worden. Beide kamen bei der (doch wohl an sich lebensgefährlichen!) Verletzung äusserst glücklich davon, das kleine mit einer zwei Zoll langen Quetschwunde am linken Oberschenkel, wodurch es 32 Tage ausser Stand gesetzt wurde, das Glied zu gebrauchen, das grössere mit einer erheblichen Quetschung und Ge-

schwulst am rechten Unterschenkel, so dass es bei der Besichtigung nach acht Wochen noch hinkte. Beide Verletzungen waren forensisch nur „erhebliche“. (In Oesterreich: „Verletzungen mit einem solchen Werkzeug, womit gemeiniglich Lebensgefahr verbunden ist“ und „Gesundheitsstörung von mindestens 30tägiger Dauer“ (§ 155); Baiern: Verletzungskrankheit „von mehr als 5, jedoch nicht mehr als 60 Tagen Dauer“ (Art. 234); Würtemberg: „vorübergehende Krankheit“ (Art. 260, 3); Sachsen: Verletzung, die „mit Gefahr für die Gesundheit verbunden gewesen“ (Art. 132); Hannover: ähnlich, nach Art. 242).

6. Fall. Durchdringende Bauchwunde.

Bei dem Gesellen N. hatten zwei Messerstiche, der eine nur die Hautbedeckungen an der 9. linken Rippe verletzt, der andere war unterhalb derselben in die Bauchhöhle eingedrungen, und bei der Aufnahme in das Krankenhaus fanden die Aerzte das Netz vorgefallen! Der dritte Stich hatte die linke Hinterbacke tief getroffen. Eine im medicinischen Sinne schwere war die Bauchwunde jedenfalls. Nichts destoweniger war dieselbe bei der forensischen Exploration nach zwölf Tagen schon, nachdem das Netz gleich reponirt worden war, fast vernarbt und der Verletzte ganz gesund. Nur die Wunde am Hinterbacken verzögerte seine Entlassung, denn bei den Eitersenkungen, die sich einstellten, hatte eine Gegenöffnung gemacht werden müssen, welche bei fortdauernder Eiterung ein ferneres Krankenlager (also „Arbeitsunfähigkeit“) von mehrern Wochen in Aussicht stellte. Also forensisch eine nur „erhebliche“ Verletzung. (Die Beurtheilung in anderen deutschen Ländern genau so wie oben im 2. Falle.)

7. Fall. Beilhieb in die Hand.

Auch einen Beilhieb am Handgelenk mit Bruch des Speichenknochens wird jeder zum Verletzten gerufene Arzt als eine schwere Verletzung erklären. Unser Verletzter war ein Zimmergesell, und die Untersuchung fand genau drei Wochen nach der Verletzung im Krankenhause Statt. Das Allgemeinbefinden war durchaus befriedigend; an der äussern Fläche des linken Vorderarms zeigte sich eine $2^1/_2$'' lange Narbe von dem blutig geheftet gewesenen Hiebe. Auf dem noch jetzt erysipelatös geschwollenen Handrücken waren noch 3—4 (Gegen-) Schnittwunden in Eiterung. Die „längere Arbeitsunfähigkeit“ des Verletzten war unzweifelhaft; es wurde aber im Gutachten dem Richter natürlich auch bemerklich gemacht, dass der Gebrauch der linken Hand sehr wesentlich, und wahrscheinlich sogar dauernd, werde behindert bleiben, aber es konnte doch nach der Fassung des Strafgesetzes nicht weiter als bis zu einem „erheblichen Nachtheil für Gliedmaassen“ gegangen, also aus diesen beiden Gründen nur eine „erhebliche Körperverletzung“ angenommen werden, während der österr. Gerichtsarzt das „Werkzeug und die Art des Gebrauchs desselben, womit gemeiniglich Lebensgefahr verbunden ist“, und die „Berufsunfähigkeit von mindestens 30tägiger Dauer“, sowie die „bleibende Schwächung einer Hand“ betont (§ 155), der Würtembergische mindestens „eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit“ (Art.

260 *sub* 4), wenn nicht, je nach dem endlichen Ausgange, „eine völlige und bleibende Unbrauchbarkeit zu den Berufsarbeiten" (*ib. sub* 2), der Sächsische eine Verletzung „mit Gefahr für die Gesundheit", *event.* „völlige Unbrauchbarkeit zu den Berufsarbeiten" (Art. 132 *sub* 1 und 3), und der Hannöversche Gerichtsarzt eine „länger dauernde Untüchtigkeit zu den Berufsarbeiten", event. „unheilbare Beraubung des Gebrauchs eines der Glieder" des Verletzten angenommen haben würde (Art. 242), der Baierische aber auch in diesem Falle, wie in allen ähnlichen, sein Urtheil bis zum gänzlichen Ablauf der Verletzungskrankheit hätte suspendiren müssen.

§ 4.

Fortsetzung.

Das neue Baiersche Strafgesetzbuch von 1861 bestimmt nämlich wörtlich im Art. 234:

> Wer, ohne die Absicht zu tödten, mit überlegtem Entschlusse einem Andern eine körperliche Misshandlung oder Beschädigung an der Gesundheit rechtswidrig zufügt, soll 1) wenn hierdurch der Tod des Verletzten oder ein bleibender Nachtheil an dessen Körper oder Gesundheit verursacht, oder derselbe in eine mehr als 60 Tage dauernde Krankheit oder (gänzliche oder theilweise) Arbeitsunfähigkeit versetzt worden ist, mit Zuchthaus bis zu 16 Jahren; 2) wenn der Verletzte dadurch in eine mehr als 5, jedoch nicht mehr als 60 Tage dauernde Krankheit oder (gänzliche oder theilweise) Arbeitsunfähigkeit versetzt worden ist, mit Gefängniss nicht unter vier Monaten — — (rein juristisch) — — bestraft werden.

Diese Bestimmung fand ihr Analogon in der jetzt aufgehobenen des Preussischen Strafgesetzbuchs, welches in seiner ursprünglichen Fassung die Dauer der Verletzungsfolgen von weniger oder von mehr als zwanzig Tagen festhielt, diese Bestimmung aber nach nur fünfjähriger Wirksamkeit wieder aufhob, weil die Unzuträglichkeiten für die Praxis sich zu häufig geltend gemacht hatten. Kein anderes Deutsches Strafgesetz hat diese Bestimmung nach Tagen der Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit des Verletzten, und das Baiersche steht damit allein da. Es kann uns nicht einfallen, die *ratio legis* des Gesetzgebers ergründen oder beurtheilen zu wollen. Unsres Amtes aber ist es, darauf aufmerksam zu machen, das der Baiersche Gerichtsarzt durch das Gesetz in eine sehr eigenthümliche Lage gekommen ist, in die nämlich, in allen Verletzungsfällen, zu deren Begutachtung er requirirt wird, und in denen er nicht von vorn herein mit genügender prognostischer Sicherheit den Ausgang vorher taxiren

kann, dieser vielmehr in seinen endlichen Folgen für den Verletzten (abgesehn vom Tode) noch schwankend und unsicher ist — und welche grosse Anzahl von Verletzungen gehört dahin! — in allen solchen Verletzungsfällen sein Urtheil über die strafrechtliche Wichtigkeit der untersuchten Verletzung suspendiren zu müssen, wenn er vor Ablauf zweier Monate (60 Tage) den Verletzten zu exploriren bekam. Ich meinerseits sehe wenigstens nicht ein, wie er sich — Angesichts der so ungemein erheblichen Strafunterschiede — gewissenhaft anders stellen könnte. Nun würde ihn jeder andre, nicht baiersche Gerichtsarzt in dieser Angelegenheit nur beneiden können, denn wie oft kommt man nicht auch bei andern gesetzlichen Fassungen in die Lage, mit dem Urtheil über die Wichtigkeit einer Verletzung den Richter auf eine spätere, als die Zeit der Untersuchung vertrösten zu müssen, oder wenigstens den Wunsch nach einem solchen suspensiven Gutachten zu hegen. Die Casuistik dieser Novelle liefert hierfür Beweise genug, und namentlich und grade bei den schwersten Verletzungen, wo augenblickliche Denunciationen u. s. w. das schleunigste Einschreiten der richterlichen Behörde veranlassen, die dann ihrerseits alsbald die Zuziehung des Gerichtsarztes fordert. Wie oft war ich in dem Falle, bei schweren Kopfverletzungen, durchdringenden Bauch- oder Brustwunden u. dergl. einige Stunden oder einige Tage nach der Verletzung mein Urtheil abgeben, d. h. doch mit andern Worten eine Prognose mit ihren strafrechtlich wichtigsten Folgen in Fällen stellen zu müssen, die medicinisch für eine Prognose — gleichsam als *morbus fiens* — noch gar nicht reif waren. Oft genug habe ich nun allerdings, wie es jeder Arzt thun wird, in solchen Fällen unter Anführung meiner Gründe mein Urtheil suspendirt, ohne im Gesetz den Anhalt zu finden, welchen das Baiersche gewährt. Aber einen Umstand giebt es, der dies Aufschieben nicht über die Gebühr hinaus zu verlängern gebietet, die Frage von der Verhaftung oder Fortsetzung der Haft des angeschuldigten Urhebers der Verletzung. Bei Denunciationen auf lebensgefährliche oder als solche zu vermuthende Verletzungen oder Misshandlungen, „halb todt geprügelt", Messerstiche, Axthiebe über den Kopf u. s. w. verfügt die richterliche Behörde sofort die Verhaf-

tung des Angeschuldigten, und entlässt denselben, nach den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen, die wohl in allen Ländern ziemlich gleichlautend sein dürften, eben so schnell, wenn der Gerichtsarzt erklärt, dass er nur eine ganz unerhebliche, nichtssagende, vielleicht sogar nur eine rein angebliche Verletzung vorgefunden habe. Und nichts ist alltäglicher als gerade solche Fälle, bei dem Unverstande des grossen Haufens, der schon bei dem Herabrieseln von Blut über das Gesicht eine Lebensgefahr sieht, oder bei der Böswilligkeit und Rachsucht des Verletzten oder der Seinigen, die gegen den Beschädiger die möglichst grösste Vergeltung üben möchten. Im entgegengesetzten Falle aber drängt der Richter den Arzt, wenn er ein-, zweimal mit seinem Urtheil zurückgehalten, von seinem Standpunkt mit Recht, zu einem endlichen entscheidenden Gutachten, das derselbe dann den Umständen nach abgeben wird. Es ist begreiflich, dass die Baiersche Strafbestimmung hier ein grosses Hinderniss ist, worauf aufmerksam zu machen hier, im Interesse der allgemeinen Lehre von den Verletzungen und ihrer practisch-forensischen Anwendung, wohl der Ort war.

§ 5.

Fortsetzung.

Wenn, wie oben nachgewiesen worden, durch die wissenschaftlich unhaltbare Klassification und Definition der Verletzungen im preuss. Strafgesetz der preuss. Gerichtsarzt oft genöthigt ist, eine wirklich schwere Verletzung für eine nur erhebliche zu erklären, so kommt es ferner auch häufig genug vor, dass Verletzungen, die jeder Arzt im medicinischen Sinne erhebliche nennen wird, forensisch sogar nur als „leichte“ bezeichnet werden können und müssen. Dies nämlich, wenn die beiden strafgesetzlichen Bedingungen der „erheblichen“ Körperverletzung (§ 192a Strafges.), nämlich „erheblicher Nachtheil für Gesundheit und Gliedmaassen“ oder aber eine „länger dauernde Arbeitsunfähigkeit“ nicht eingetreten waren, so sehr auch Anfangs nach der Misshandlung oder Verletzung diese Folgen, und vielleicht noch schlimmere, zu besorgen gewesen wären. Rechtzeitige, energische, geschickte ärztliche Behandlung, eine glückliche Constitution, zufällige gün-

stige Umstände u. s. w. hatten diesen Folgen vorgebeugt, und man findet bei der gerichtsärztlichen Untersuchung den Verletzten ganz frei davon, so dass man eine nur „leichte" Verletzung annehmen muss, d. h. — da das Strafgesetz keine Interpretation dieser Klasse giebt — weder eine „schwere" noch eine „erhebliche" annehmen kann, wo dann durch Ausschluss nur die „leichte" übrig bleibt. Folgende Beispiele sind gewiss recht beweisend.

§ 6.

Casuistik.

8. Fall. Misshandlung eines Säuglings.

Nicht allein für die eben berührte Frage, sondern auch psychologisch wegen der unerhörten Brutalität des Thäters, war dieser merkwürdige Fall besonders interessant. Agnes, ein dreimonatlicher Säugling, war am 3. September von dem Angeschuldigten von einem Sopha heruntergeworfen und dann noch mit einem Rohrstock von der Dicke eines kleinen Fingers auf dem, nur mit einem Hemdchen bekleideten Rücken geprügelt worden! Die Mutter, abwesend zur Zeit der That, fand zurückgekehrt das Kind, das sie kurz zuvor, bis auf einen schon längere Zeit bestandenen Husten, gesund verlassen hatte, nach den Misshandlungen aus dem Munde blutend, und berichtete, dass es seit dem 6. *ej.* sehr unruhig gewesen sei, Tag und Nacht schreie, die Brust schlecht nehme, sichtlich abmagere und die Nahrung jedesmal wieder fortbreche. Der Dr. W. hatte das Kind schon am 4. *ej.* Abends untersucht, und an demselben, ausser kleinen Verletzungsspuren am Hinterkopf und beiden Knieen, Blutunterlaufung am linken Auge gefunden, das untere Augenlid roth und geschwollen, die linke Backe blaugrün und stark aufgeschwollen, die innere Hälfte beider Ohrmuscheln stark geröthet, auf der linken Seite des Rückens zwei blaurothe Streifen von $1/4$ Zoll Breite und 1 bis $1^1/_2$ Zoll Länge, auf der linken Hinterbacke zwei blaue Flecke von streifiger Form. Das kleine Kind war also nach diesem Befunde noch weit entsetzlicher gemisshandelt worden, als es anfänglich verlautet hatte. Das Kind nahm aber in Gegenwart des genannten Arztes die Brust gut und ohne Erbrechen, und hustete viel und stark, ohne dass sich andere Zeichen als die eines Lungenkatarrhs ergeben hätten. Es hatte übrigens weder Fieber noch Hitze. Ich selbst fand bei meiner Untersuchung am 8. *ej.* das Kind, das eine gewöhnliche mittlere Constitution eines dreimonatlichen Kindes hatte, auf dem Arm der Mutter ruhig und ziemlich apathisch liegen, und von keiner allgemeinen Krankheit ergriffen. Namentlich hatte es kein Fieber, keine Hitze, weder am Kopf noch an andern Theilen, keine Röthe im Gesicht, eine normale Haut und eine ganz normale Pupille. Auch hat das Kind in meiner Gegenwart weder gehustet noch gebrochen. Von örtlichen Verletzungsspuren fand ich noch eine grünlich gefärbte und geschwollene linke Backe und die oben geschilderten, ganz offenbar von

Stockschlägen herrührenden Streifen auf Rücken und Hinterbacken schon bis zur blassgrünen Färbung in Zurückbildung begriffen. „Was nun," sagte ich im Bericht, „die geforderte Würdigung dieser Verletzungen betrifft, so muss ich zuvor bemerken, dass der Fall ein so unerhörter ist, dass seine Beurtheilung nur nach allgemeinen Analogieen möglich, wohin namentlich gehört, dass derselbe sich bis jetzt noch ganz und gar nicht mit einiger Bestimmtheit würdigen lässt. Denn wie wirklich auffallend und merkwürdig es auch ist, dass bei einem Subject, wie ein dreimonatlicher Säugling, nach einer Misshandlung, wie die geschilderte, sich nicht sofort die allerlebensgefährlichsten Symptome eingestellt, sondern dass vielmehr das Kind jetzt anscheinend ganz wohl ist, so dass für jetzt anscheinend „erhebliche Nachtheile für Gesundheit oder Gliedmaassen" (§ 192 a. Strafg.) nicht angenommen werden können, so würde es doch sehr voreilig sein, daraus schliessen zu wollen, dass nicht später noch sogar die allererheblichsten Folgen, ja der Tod, in allmählig sich entwickelnden Krankheitserscheinungen entstehen könnten. Abgesehen von der Wirkung der Stockschläge auf Rücken oder Hinterbacken, für welche bei einem dreimonatlichen Kinde meines Wissens auch nicht ein einziger analoger Fall in der medicinischen Erfahrung vorliegt, und die, durch die nothwendig gesetzte Erschütterung des Rückenmarks, chronische Entzündung des Rückenmarkes, Lähmung u. s. w. bewirken könnten, bestätigt die Erfahrung die oben ausgesprochene Möglichkeit nachtheiliger Folgen in solchen analogen, nicht gar seltnen Fällen, in denen bei Säuglingen durch Fall oder Wurf auf den Kopf, wie er auch hier Statt fand, erst in späterer Zeit und in allmähliger Entwicklung gefährliche und selbst tödtliche Hirnkrankheiten eintraten. Für jetzt liegen, ich wiederhole es, „erhebliche Nachtheile" nicht vor. Was den Husten betrifft, so räumte die Mutter selbst ein, dass derselbe schon vor der Misshandlung bestanden habe. In wie fern das angebliche Erbrechen, was sehr wohl möglich, mit diesem Husten in Zusammenhang steht, muss ich dahin gestellt sein lassen, da ich weder über den Husten noch über das Erbrechen eigene Wahrnehmungen an dem Kinde gemacht, die Aussage der Mutter aber nur mit Vorsicht aufzunehmen ist, da sie offenbar übertreibt, wie aus der Aeusserung von der sichtlichen Abmagerung des Kindes hervorgeht, die unmöglich in vier Tagen so wahrnehmbar eingetreten sein konnte. Das angebliche Erbrechen schon jetzt aber als ein Gehirn-Symptom anzusprechen, was es an sich sein könnte, dazu giebt der jetzige Zustand des Kopfes (Gehirns) keine Veranlassung. Von den Folgen, die der § 193 des Strafges. den „schweren Körperverletzungen" vindicirt, ist vollends bis jetzt keine bei dem Kinde eingetreten. Hiernach gebe ich mein Gutachten dahin ab: dass bei der Agnes *bis jetzt* erhebliche Nachtheile für Gesundheit oder Gliedmaassen in Folge der ihr zugefügten Misshandlungen nicht wahrnehmbar eingetreten sind, dass aber die Besorgniss, dass dergleichen Nachtheile noch später eintreten könnten, nicht von der Hand zu weisen ist." — Zu diesem Zusatz hielt ich mich bei der unerhörten Sachlage und aus den hier oben (§ 3) ausgesprochenen Gründen verpflichtet. Im öffentlichen Audienztermin hielt ich natürlich das Gutachten

aufrecht, und musste jetzt — am 25. November, nachdem das Kind bis jetzt fast zwöf Wochen nach den Misshandlungen ganz gesund geblieben war — dieselben in die strafgesetzliche Kategorie der „leichten“ *nolens volens* einreihen! Der Gerichtshof verurtheilte indess den Angeschuldigten „wegen der besondern Brutalität der That zu dreimonatlicher Gefängnissstrafe. Der Fall steht in seiner Neuheit auch andern Strafgesetzgebungen gegenüber als sehr zweifelhaft da. Es fragt sich, ob man hätte annehmen können: in Oesterreich (§ 155) „Verletzung auf solche Art unternommen, womit gemeiniglich Lebensgefahr verbunden ist,“ in Baiern (Art. 234) „Krankheit (?) von mehr als 5 Tagen,“ in Würtemberg (Art. 260) „vorübergehende Krankheit“ (?), wogegen unzweifelhaft der Fall in Hannover (Art. 242) zu den Verletzungen, welche „die Gefahr eines bleibenden geringern Schadens“ (mindestens!), und in Sachsen (Art. 132) zu denjenigen, die „mit Gefahr verbunden gewesen“ hätte gezählt werden müssen.

9. Fall. Messerstich in den Hals.

Ein 15jähriger Sattlergesell hatte vier Tage vor meiner Untersuchung einen Messerstich in die linke Halsseite und einen zweiten in die linke Hüfte bekommen. Beide zeigten sich indess nur als Hautwunden. Die Halswunde war schon vernarbt, die Hüftwunde halb vernarbt, noch etwas eiternd. Allgemeine Krankheitserscheinungen waren weder eingetreten, noch heute vorhanden. Es war also, trotz des lebensgefährlichen Angriffs, bei uns nur eine „leichte“ Verletzung. Ihre Würdigung in andern Ländern würde wie die im 8. Fall gewesen sein.

10. Fall. Messerstich in die Schläfengegend.

Ganz dasselbe den Strafgesetzen gegenüber gilt in Beziehung auf diesen Fall. Frau P. hatte am 20. Juli einen Messerstich in die rechte Schläfengegend bekommen und dabei einen starken Blutverlust (aber nicht aus der *A. temporalis!*) erlitten, der ohne merkbare Folgen blieb. Bei der Untersuchung am 16. September fand sich an der gesunden, roth aussehenden Frau eine zollange, durch blutige Nath geheftet gewesene Narbe einer Wunde, deren Heilung 13 Tage gedauert hatte, sonst Nichts, was als Folgen einer Verletzung hätte gedeutet werden dürfen, die so leicht hätte lebensgefährlich werden können.

§ 7.

Fortsetzung.

Die „leichten“ Verletzungen kommen *in foro* aus den oben angegebenen Gründen sehr häufig vor. Unter mehrern Hunderten von mir untersuchter musste ich genau ein Drittel als „leichte“ erklären. An sie schliessen sich die nicht weniger zahlreichen Fälle von überhaupt nur angeblichen Verletzungen an, in Fällen, in welchen ein Mensch bei Raufereien entweder gar nicht

„verletzt“ wurde, oder in andern, in denen irgend eine ganz unerhebliche Verletzung allerdings Statt gefunden hatte, aber irgend welche spätere Gesundheitsstörungen, die in keiner Weise mit der Verletzung im Zusammenhang standen, als Folgen derselben aus den oben angegebenen selbstsüchtigen Gründen angeschuldigt werden. Hier kann der Gerichtsarzt nicht vorsichtig genug sein, um nicht durch sein gewichtiges Urtheil solche unbegründete Anschuldigung zu unterstützen und den Richter irre zu leiten, vor- und umsichtig um so mehr, als er selbst durch vorgelegte privatärztliche Atteste über den Zustand des Verletzten irre geführt werden kann. Die auffallendsten Beweise hierfür sind uns oft genug vorgekommen. Eine 40jährige, schlecht genährte Frau sollte durch einen Schlag in's Gesicht einen ärztlich bescheinigten „vollständigen Querbruch des rechten Unterkiefers (*sic!*), der sich schon bei der oberflächlichsten Untersuchung gezeigt hatte“, davongetragen haben. Die Untersuchung musste allerdings sehr oberflächlich gewesen sein, denn siebzehn Tage nach der Verletzung fand ich keine Spur eines Kieferbruches, der unmöglich bei einem solchen Subject in dieser kurzen Zeit hätte geheilt werden und verschwunden sein können. Andre hierhergehörigen Beweise liefern nachstehende Fälle.

§ 8.

Casuistik.

11. Fall. Faustschlag in's Gesicht; angebliche Kieferverletzung.

Frau L. wollte am 20. Februar gemisshandelt, namentlich durch einen Faustschlag in's Gesicht zu Boden geschleudert worden sein, so dass sie gegen eine Ofenecke gefallen, ihr der Unterkiefer zerschlagen, Zähne ausgeschlagen worden und sie noch krank sei. In Folge der Misshandlung seien ihr, wie sie in ihrer Denunciation behauptete, auch drei Stückchen Knochen aus der Kinnlade herausgenommen worden, so dass sie im Gesicht verstümmelt sei. Unter dem 28. d. Mts., also acht Tage nach der angeblichen Misshandlung, hatte der Dr. M. bescheinigt, dass die L., welche bisher in einer Zündhölzchen-Fabrik gearbeitet, „gegenwärtig an einer Entzündung des Unterkieferknochens erkrankt sei, dass sich Eitergänge gebildet hätten, und dass einzelne abgestorbene Theile des Knochens im Begriff seien, sich loszustossen.“ Der erste Blick auf die p.p. L. bewies die grosse Uebertreibung in ihren Angaben und in der Denunciation. Ich fand eine blühend aussehende, untersetzt-kräftige Person von 24 Jahren, ganz gesund, also keineswegs „noch jetzt krank“, und ebenso

keineswegs „im Gesicht verstümmelt", da dasselbe vielmehr ganz regelrecht gebildet war und nur zwei tiefe Narben ganz oben am Halse unter dem Kinn und Kiefer vorhanden waren. Ihr ganzer Mund zeigte sich fast vollständig zahnlos, wozu, wie zu der Thatsache von abgestorbenen, und ausgeeiterten Knochenstücken aus dem Unterkiefer, der Umstand eine sehr einfache Erklärung gab, dass Exploratin viele Jahre lang in einer Phosphorzündhölzchen-Fabrik als Arbeiterin beschäftigt gewesen ist. „Es ist bekannt und viel besprochen," sagte ich im Gutachten, „dass diese Arbeiter sehr häufig von Entzündungen der Kieferknochen mit Necrose (Absterben) derselben befallen werden, wonach dann die Zähne sich lockern und ausfallen, und die necrotisirten Knochenstücke, wie gewöhnlich bei dieser Knochenkrankheit, auseitern oder künstlich entfernt werden müssen. Die L. trägt, wie geschildert, alle Zeichen dieser Phosphornecrose und zwar in einem ziemlich hohen Grade an sich. Dass aber diese Ursache und nicht der angebliche Faustschlag in's Gesicht die Folgen gehabt habe, welche die L. der Misshandlung zuschreibt, beweist unwidersprechlich der Zustand, in welchem sie sich acht Tage nach der Misshandlung nach der obigen Schilderung ihres Arztes befand. Bei einer übrigens gesunden Person von erst 24 Jahren konnten sich unmöglich nach einer Verletzung schon in acht Tagen „Eitergänge" gebildet haben, unmöglich schon „einzelne abgestorbene Knochenstückchen in Begriff sein, sich loszulösen", denn dies sind Krankheitsprocesse, die eine mindestens monatlange Dauer einer Krankheit voraussetzen, wie denn auch die L. selbst gegen mich auf meinen Vorhalt einräumen musste, dass sie schon vor der Misshandlung lange und oft an der Krankheit des Unterkiefers gelitten und alle ihre Zähne längst dadurch verloren gehabt habe. Was die L. ferner in ihrer Denunciation über Fusstritte und „„Blutverluste"" sagte, steht ganz ohne Halt da, und ist dafür bei der Exploration nicht der geringste Beweis gefunden worden." Hiernach musste ich erklären, „dass eine Wirkung der denuncirten Misshandlungen auf Gesundheit oder Gliedmaassen der L. überall gar nicht erwiesen ist."

12. Fall. Bruch des rechten Oberschenkels bei einem Kinde.

Nicht gewöhnlich war folgender Fall. Der zweijährige Georg sollte am 5. Januar durch Hochziehen am Beine einen Bruch des rechten Oberschenkels erlitten haben. Der behandelnde Arzt Dr. W. fand am folgenden Tage im Krankenhause „einen sehr beweglichen Bruch im obern Drittel des Knochens, aber fast keine Anschwellung der Weichtheile, keine merkliche Temperaturerhöhung, kurz es fehlten alle Zeichen einer erheblichen entzündlichen Reaction. Das Kind war und blieb auch nach der Aufnahme so ruhig, dass dadurch eine bedeutende Schmerzhaftigkeit des Gliedes unwahrscheinlich gemacht wird." Nicht einmal beim Zusammenbringen der gebrochenen Theile zeigt das Kind grosse Schmerzen. Der genannte Arzt hielt es hiernach zwar nicht für unmöglich, dass das Bein erst am Tage der Einlieferung gebrochen worden, war aber überzeugt, dass dies schon ein oder einige Tage vorher geschehen sein müsse. Ich fand vier Wochen später das blasse und schwächliche

Kind mit dem rechten Ober- und Unterschenkel in Gips eingegossen und konnte folglich über die Beschaffenheit des Bruches gar nichts bekunden. Man fühlte durch den Gipsverband noch eine gewisse Beweglichkeit des gebrochenen Knochens hindurch, was auffallend war, da bei gesunden Kindern wenigstens einfache Brüche rascher zu heilen pflegen. „Wenn es nun schon sehr auffallend ist und fast unerhört wäre, dass ein Oberschenkelknochen, wenn nicht eine ganz besondere Knochenbrüchigkeit obwaltet, die hier nicht nachzuweisen, durch blosses Heraufziehen des Körpers an dem Schenkel zerbrechen sollte, so spricht auch der Zustand des Gliedes, wie ihn der genannte Arzt am 6. Januar fand, dagegen, dass der Bruch erst kurz vorher erfolgt sein sollte, da, auch bei einem schwächlichen, saftarmen Kinde nach einem solchen Bruche eine stärkere Reaction hätte eintreten müssen, als sie hier beobachtet worden ist. Viel wahrscheinlicher ist, dass der Knochen aus irgend einer Veranlassung schon früher gebrochen gewesen, und dass der Bruch von der Pflegerin des Kindes unbeachtet geblieben, was bei kleinen Kindern, die meist liegen oder getragen werden, vorkommen kann.“ Hiernach beantwortete ich die mir vorgelegte Frage dahin: „dass nach den bis jetzt geschehenen Ermittelungen es nicht wahrscheinlich ist, dass die Verletzung in der angegebenen Art am 5. oder 6. *pr.* entstanden, sondern dass es wahrscheinlicher, dass sie schon vor dem 5. Januar vorhanden gewesen sei.“

13. Fall. Eierstocks-Entzündung als angebliche Folge von Misshandlungen.

Nachstehenden Fall habe ich nur aus den Akten zu begutachten gehabt, was wie folgt geschah. „Am 16. September v. J. wurde nach ihrer Denunciation die unverehelichte 17jährige H. von dem Angeschuldigten in Gesicht und Rücken geschlagen, und bald darauf riss er sie rücklings zehn Treppenstufen herunter und warf sie wiederholt gegen eine Thür (f. 4. 15). Es ist dieser Hergang der Misshandlung indess keineswegs so genau thatsächlich festgestellt. Die verehelichte R. hat vielmehr nur gesehn, dass der S. die H. an den rechten Arm gefasst und sie 8—9 Stufen herunter gezogen hat (f. 2. 4). Dasselbe bekundet die verehelichte U., welche auch noch sah, dass beide Personen gegen die Thür fielen, welches Fallen auch die unverehelichte W. gesehen hat, wogegen endlich der Ehemann der U. (f. 36 v.) deponirt, dass die H. gar nicht gefallen sei. Es ist für den Unterzeichneten, der sich sachverständig über die Folgen dieser Misshandlung auszusprechen hat, selbstverständlich erheblich festzustellen, dass in Bezug auf die Art und Gewalt der Angriffe so abweichende Angaben vorliegen, dass ich meinerseits kaum mehr als eine rohe Behandlung im Allgemeinen und ein Niederfallen gegen eine Stubenthür annehmen kann. Die H. will in Folge der Misshandlung Schmerzen in verschiedenen Theilen empfunden haben und bettlägerig gewesen sein. Auffallend ist es hierbei, dass dieselbe doch erst zwölf Tage nach dem Vorfall ärztliche Hülfe nachsuchte. Bei dem Besuch des Dr. J. (f. 5) am 29. *ej.* klagte die fieberfreie Kranke über erhebliche Schmerzen rechts im Unterleib, die sich nach er-

folgtem „„sehr reichlichen Blutfluss““, den der Arzt später als „„entzündliche Blutung aus den Genitalien““ bezeichnet hat, gemindert hatten, so dass ein mässiger Druck des Leibes ertragen wurde. Die Gelenke der rechten Unterextremität zeigten bei Bewegungen Widerstand und lebhafte Schmerzen, was bei der linken Extremität nicht der Fall war. Die rechte Hüftgegend war noch „„erheblich geschwollen und ödematös infiltrirt und bei leichtem Druck schmerzhaft, und zeigte sich überhaupt eine leichte Geschwulst und Schmerz in der ganzen rechten Seite und Rückengegend““, wie denn auch die ganze rechte Körperseite grössere Empfindlichkeit und Geschwulst zeigte, als die linke. Der genannte Arzt hat die H. vierzehn Tage lang behandelt, und war sie dann wieder arbeitsfähig. Derselbe ist der Meinung, dass sie dies schon früher geworden wäre, wenn sie früher ärztliche Hülfe nachgesucht hätte, und meint, dass die entzündliche Blutung aus den Genitalien, als deren Quelle er den rechten Eierstock bezeichnet, wohl von der Misshandlung veranlasst sein kann (f. 15). Ich kann jedoch nach dem Akteninhalte nicht ohne Weiteres eine „„entzündliche Reizung des Eierstocks mit entzündlicher Blutung““ annehmen, da kein einziges Symptom von dem genannten Arzte angegeben ist, welches diese Diagnose unzweifelhaft feststellte und jeden Zweifel darüber behöbe, dass diese Blutung nicht etwa die gewöhnliche Menstrualblutung gewesen sei. Dieser Zweifel ist um so mehr gerechtfertigt, als entzündliche Blutungen aus dem Eierstock nicht in so kurzer Zeit zu verschwinden pflegen, als es hier der Fall war. Aber auch die übrigen, von Dr. J. bescheinigten Krankheitssymptome lassen eine genauere Präcisirung wünschen, wenn es darauf ankommt, darauf ein gerichtsärztliches Urtheil zu begründen. Alle bescheinigten rein subjectiven Klagen der Denunciantin über Schmerz u. dergl. muss ich, nach den alltäglichen Erfahrungen in solchen Fällen, um so mehr auf sich beruhen lassen, als sich dieselben jeder Prüfung ihrer thatsächlichen Richtigkeit entziehen. Es bleibt sonach als objectiv festgestellt nur der „„Widerstand““ der Gelenke (welcher?) der rechten Unterextremität bei Bewegungen und die „„Geschwulst und ödematöse Infiltration““ der rechten Hüftgegend, und eine „„leichte Geschwulst““ der „„ganzen rechten Körperseite““ bestehn. Es ist aber in der That nicht abzusehen, wie eine „„ganze Körperseite““ durch Fall oder Wurf so beschädigt werden könnte, dass danach eine Geschwulst dieser ganzen Seite entstände, und ist um so mehr anzunehmen, dass diese Geschwulst einen ganz anderen Charakter, namentlich den rheumatischen, gehabt habe, als die ödematöse Infiltration wohl die rheumatische, nicht aber die traumatische (Verletzungs-) Geschwulst charakterisirt, bei welcher letztern sich vielmehr Blut in's Zellgewebe infiltrirt und sugillirte (blutunterlaufene) Geschwulst entsteht. Der schmerzhafte Widerstand der genannten Gelenke unterstützt gleichfalls erheblich die Annahme eines rheumatischen Charakters der Krankheit der Denunciantin. Hiernach beantworte ich die mir vorgelegte Frage dahin: dass es nicht erwiesen und nicht wahrscheinlich ist, dass die Misshandlung der unverehelichten H. durch den Angeklagten diejenigen nachtheiligen Folgen für die Gesundheit der H. gehabt habe, welche der Dr. J. schildert, und dass

folglich diese Misshandlung die wahrscheinliche Ursache dieser Folgen nicht gewesen ist."

14. Fall. Messerstich in den Kopf. Versetzen in eine Geisteskrankheit.

Der sehr seltne Fall des „Versetzens in eine Geisteskrankheit", welche Folge fast alle Strafgesetzgebungen ausdrücklich als eines der Kriterien der schweren Verletzungen gewiss mit Recht aufstellen, sollte bei einem Schmiedegesellen K. eingetreten gewesen sein, dessen Zustand ich in der Irrenheilanstalt, wo er sich zur Zeit befand, zu prüfen hatte. Er war am 28. April bei einem Streit mit einem Messer in den Hinterkopf gestochen worden. Er selber räumte gegen mich ein, dass die Verletzung nicht sehr bedeutend gewesen, was durch den Umstand erwiesen wurde, dass jetzt (30. Juli) keine Narbe mehr davon zu entdecken war. Nichtsdestoweniger war behauptet worden, dass K. nach der Verletzung über Kopfschmerz und Schwindel geklagt, dass er in eine fieberhafte Krankheit verfallen, und dass in Folge dessen sich allmählich eine Geisteskrankheit ausgebildet gehabt habe, welche die Veranlassung seiner Uebersetzung in die Irrenheilanstalt geworden war. Ich fand in K. einen rüstigen, kräftigen, körperlich und geistig vollkommen gesunden jungen Mann, an dem bei wiederholten Unterredungen keine Spur einer geistigen Störung zu entdecken war. Sehr glaubhaft erschienen danach seine ganz von der behaupteten abweichende Angabe, dass er schon lange vor der Verletzung häufig an Kopfschmerzen gelitten gehabt habe, und dass er zur Zeit traurig, verstimmt und missmüthig darüber gewesen sei, dass er bei seinem Onkel habe arbeiten müssen, und nicht zu seinem Vater in die Heimath habe zurückkehren können, der doch seiner Beihülfe sehr benöthigt gewesen sei. Einzelne Aeusserungen seiner schwermüthigen Stimmung hatten nur Veranlassung zur Vermuthung einer Geisteskrankheit gegeben. Wahnvorstellungen irgend welcher Art, Excesse u. s. w. waren nach der Mittheilung der Anstaltsärzte niemals bei ihm beobachtet worden. Hiernach erschien es unzweifelhaft, dass ein „Versetzen in eine Geisteskrankeit" überhaupt gar nicht Statt gefunden, und dass der Kopfschmerz und das s. g. gastrische Fieber in gar keinem Zusammenhange mit der Verletzung gestanden hatten.

§ 9.

Controversfragen. 1) Innere Krankheiten als angebliche Folgen von Verletzungen.

Nicht die Fälle sind im Allgemeinen für die forensischen Aerzte die am schwierigsten zu beurtheilenden, in denen nach Misshandlungen oder Verletzungen ein sogenannter äusserer Schade, bestehe er worin er wolle, oder auch ein Sinnesfehler in Frage steht. Sehr häufig behaupten die Verletzten selbst keineswegs ein derartiges Gebrechen oder Leiden; vielmehr sind sie

ihrer Angabe nach in Folge der Misshandlung irgend wie innerlich erkrankt, und es giebt kein Organenleiden, keine Functionsstörung, die nicht als solche Folge, wie in andern Fällen allgemeine innere Krankheit, Nervenschwäche, Gedächtnissschwäche, Schlaflosigkeit u. s. w. behauptet und dann Gegenstand gerichtsärztlicher Würdigung werden. Ich sehe hier ab von Lüge und Uebertreibung, die in das Kapitel der Simulationen gehören (Hdb. I 5. Abschn.). Wo aber dergleichen offenbar nicht vorliegen, können die Fälle sehr schwierig werden, und die wichtigsten, oft zu langjährigen Civil-Processen (Entschädigungsklagen) Veranlassung gebenden Rechtsfälle, die, bei dem fortwährenden Widerspruch der Partheien gegen die ärztlichen Gutachten, durch alle gesetzlichen Instanzen geschleppt werden, gehören in diese Rubrik. Ich meine hier natürlich nicht solche innere Krankheiten, deren Entstehn, wenn sie überhaupt erwiesen, unzweifelhaft als directe Folgen der Verletzung angesprochen werden muss, nicht eine Lungen-, eine Bauchfell-Entzündung nach durchdringenden Brust- und Bauchwunden und dgl., sondern Krankheiten, die als indirecte Folge der zugefügten Verletzung behauptet werden. Hier bedarf es der umsichtigsten, ruhigsten Prüfung der Symptome, der gründlichsten Würdigung des Einzelfalls mit allen seinen, auch den unbedeutendsten Momenten, der genausten Erforschung des angegebenen Verlaufs der Krankheit mit Zugrundelegung der Lehren der ärztlichen Erfahrungswissenschaft. Hat man hiernach die innere Krankheit als wirkliche Folge der Verletzung festgestellt, dann pflegt im Allgemeinen die strafrechtliche Würdigung der letztern: ob leicht, schwer u. s. w., weniger Schwierigkeiten darzubieten. Jeder Gerichtsarzt findet hier in seiner Strafgesetzgebung die nöthigen Anhaltspunkte. Am besten sind diejenigen gestellt, die darin Bestimmungen über die Zeitdauer der fraglichen Krankheit finden, der Oesterreichische die 20- resp. 30tägige Dauer, der Baiersche die mehr als 5, jedoch nicht mehr als 60 Tage dauernde Krankheit, der Würtembergische die vorübergehende (oder nicht vorübergehende) Krankheit, der Sächsische den bleibenden (oder nicht bleibenden) Nachtheil an der Gesundheit, der Hannöversche die kürzere oder längere Zeit dauernde Krankheit. Sehr erleichtert wird das Ur-

theil in andern derartigen Fällen auch dann, wenn die Strafgesetzgebung Bestimmungen hat, wie die Oesterreichische, betreffend ein „immerwährendes Siechthum“, oder die würtembergische eine „unheilbare Krankheit“, Bezeichnungen, deren Anwendung auf den Einzelfall in der Regel leicht thunlich sein und denselben erschöpfend aufklären wird. Ganz anders aber sind die preussischen Gerichtsärzte bei der knappen Fassung der betreffenden Paragraphen ihres Strafgesetzbuches gestellt. Dasselbe kennt nicht einmal in seiner jetzigen Fassung das Wort „Krankheit“, geschweige ähnliche Bezeichnungen wie die oben genannten, und hat — abgesehen von der Beraubung der Sinne, der Sprache, Geschlechtsfunction und geistigen Gesundheit — in Betreff der hier gemeinten mannichfachen innern Krankheiten keine andere Bezeichnung als die der „erheblichen Nachtheile für die Gesundheit“, unter welche also Alles hierhergehörige zu subsumiren ist. Dieser „erhebliche Nachtheil“ characterisirt die Klasse der „erheblichen Verletzungen“ (§ 192a), gegen welche im Minimum eine Gefängnissstrafe nicht unter sechs Monaten angedroht, deren Beurtheilung folglich den Geschwornengerichten entzogen ist, während die „schweren“ Verletzungen des § 193 vor diesen abgeurtheilt und mit Zuchthausstrafe bis zu funfzehn Jahren bestraft werden. Bei diesem ausserordentlich grossen Unterschiede in der Strafbemessung hat der Gesetzgeber offenbar übersehn, dass es innere Krankheiten als Folge von Verletzungen giebt, welche den Verletzten weit unglücklicher machen, als manche von jenen Folgen, die der „schweren“ Verletzung vindicirt werden, wie beispielsweise die unten folgenden Fälle beweisen. Das abgehauene erste Glied des linken kleinen Fingers ist unzweifelhaft eine „Verstümmelung“, folglich eine strafrechtlich „schwere“ Verletzung. Ein Mensch aber, der durch einen durchdringenden Messerstich eine halb oder ganz und unheilbar functionsunfähig gewordene Lunge behalten, ein Anderer, der durch einen Darmeinstich eine unheilbare Kothfistel bekommen, ein Dritter mit Harnincontinenz nach einer Verletzung u. s. w. hat nur einen „erheblichen Nachtheil für seine Gesundheit“ erlitten, d. h. nur eine „erhebliche“, keine „schwere“ Verletzung erhalten! Wer ist wirklich schwerer beschädigt, jener oder diese Unglücklichen?

Es könnte dem Gerichtsarzt, wenn er dies alles so nahe Liegende als Mediciner erwägt, beikommen, eine derartige für ihn unzweifelhaft sehr schwere innere Verletzungskrankheit auch wirklich *in foro* als „schwere“, nicht als bloss „erhebliche“ zu bezeichnen, indem er sie unter die einzig passende Rubrik des § 193, unter die der „Verstümmelungen“, subsumirt. Aber er wolle erwägen, wenngleich die Folgen seines Gutachtens ihn niemals kümmern dürfen, dass dasselbe in solchem Falle practisch wohl unwirksam werden dürfte, denn der oberste Gerichtshof, das königl. Obertribunal, hat gerade bei Gelegenheit eines solchen Falles, einer längeren Krankheit einer Lunge durch eine Stichwunde, die als „schwere“ Verletzung, nämlich als „Verstümmelung“ bezeichnet worden war, dahin erkannt: *)

> „dass eine Verstümmelung nicht vorliege, da dieselbe im Sinne des § 193 den an einem Gliede oder an einem äussern Körpertheile erlittenen gänzlichen Verlust voraussetze, dass deshalb der Begriff derselben von der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen in deren Gutachten **) ganz richtig als der gewaltsam herbeigeführte Verlust eines Körpertheils, wodurch eine erhebliche, schwer oder gar nicht heilbare Störung einer Function bedingt sei, definirt werde, dass hieraus sich von selbst ergebe, dass eine rein innerliche, wenn auch unheilbare Krankheit als eine Verstümmelung nicht betrachtet werden könne.“

Dem preuss. Gerichtsarzt bleibt demnach in solchen recht häufigen, wichtigen und bedenklichen Fällen Nichts übrig, als entweder sich zu fügen und sich gegen sein — *sit venia verbo!* — medicinisches Gewissen dem Buchstaben des Gesetzes unterzuordnen, oder aber — — einen kühnen Griff zu thun, und eben in wirklich buchstäblicher Deutung des Gesetzes je nach den Umständen des Einzelfalles diesen zurecht zu legen, so dass die medicinische Beurtheilung die forensische decke, wie ich es mit Erfolg in dem entsetzlichen und merkwürdigen 15ten Falle und in einigen anderen gethan habe.

Folgende Beispiele für die Frage dieses Paragraphen dürften des Interesses nicht ermangeln.

---

*) Archiv für Preussisches Strafrecht. VIII 5. 1860. S. 671. Urtheil vom 8. April 1858.

**) Abgedruckt in meiner Vierteljahrsschrift Bd. XI. S. 193.

§ 10.

Casuistik.

15. Fall. Verletzungen des Kopfes, des Kehlkopfes und der Speiseröhre durch Beil und Messer.

Am 11. Mai Morgens hatte der 29 Jahre alte Hausknecht K. die M., mit der er früher in einem Liebesverhältniss gelebt hatte, in ihrer Wohnung aufgesucht, um eine Schuld einzufordern. Kaum eingetreten, versetzte sie ihm mit der stumpfen Seite eines Beils zwei Schläge auf den Kopf und traf ihn über dem linken Auge oberhalb der Stirn in der Nähe der Schläfe. Er fiel, von den Schlägen betäubt, nieder, aber als er sich zu erheben anfing, packte die als sehr heftig und jähzornig geschilderte M. ihn, warf ihn auf das Bett und versetzte ihm mit einem Messer einen Stich in die Magengegend und mehrere Stiche in die vordere Seite des Halses. Unmittelbar darauf in die Charité aufgenommen, fand man dort am Kopf — wie ich selbst am folgenden Tage — über dem linken Schläfenbein „eine starke bis an die Augenbrauen reichende und zwei kleine queere Wunden darbietende Blutunterlaufung", und ferner: „vor dem Kehlkopf und der Luftröhre waren zwei die Haut vor dem Kehlkopf queer durchschneidende Wunden mit glatten Rändern, sodann eine die Haut vor dem Kehlkopf und der Luftröhre und diese beiden selbst durchdringende, zwei Zoll lange Längswunde, von der am untern Mundwinkel noch eine, etwa einen Zoll lange, schief nach links verlaufende Querwunde ausging. Nicht blos die vordere Wand des Kehlkopfs, der Schild- und Ringknorpel, waren ganz der Länge nach durchschnitten, sondern die Verletzung hatte auch die hintere Wand des Kehlkopfes getroffen, und die Speiseröhre war ebenfalls eingeschnitten. Die obern Ringe der Luftröhre waren ferner auch der Quere nach durchschnitten, so dass sie in mehrere Stücke zerlegt waren. Am untersten Ende des Brustbeins, in der Magengegend, fand man endlich eine schräge, beinahe 2 Zoll tiefe, aber die Bauchdecken nicht durchdringende Wunde." Ich übergehe Zwischenfragen, zu denen der Fall Veranlassung gab, die Frage, ob der Verletzte, wie die Angeschuldigte behauptete, sich die Wunden selbst zugefügt habe, die andre, ob drei ganz unerhebliche Schnittwunden an der linken Hand ihr von dem K., und nicht vielmehr von ihr selbst beigebracht worden waren, da sie den ganzen Vorfall als Mordversuch Seitens des K. und als Nothwehr ihrerseits darstellte, die Untersuchung zweier Messer auf Blutflecke u. s. w., und bleibe bei den Verletzungen selbst stehn. K. ist an denselben nicht gestorben! Auf einem langen Krankenlager, nachdem die Kopfwunden und die Bauchwunde längst geheilt, und Hirnsymptome nicht eingetreten waren, eiterten mehrere Knorpelstückchen aus Kehlkopf und Luftröhre aus. Genau drei Monate nach der That hatte ich K. (noch immer im Hospital) abermals zu untersuchen, um nunmehr die früher vorbehaltene strafrechtliche Würdigung der Verletzungen zu geben. Ich fand ihn im Allgemeinen völlig hergestellt, die Stichwunde in der Oberbauchgegend fest vernarbt und auch die Kopfverletzungen spurlos beseitigt. Nicht so die Verletzung am Halse. Inmitten einer etwas sternförmigen

Narbe in der Kehlkopfgegend zeigte sich ein kleiner Hautdefect, der mit einem Defect in der Luftröhre communicirte, denn es drang Luft aus dieser Oeffnung hervor und ein vorgehaltenes brennendes Wachslicht erlosch beim Ausathmen. Dazu kam eine grosse Erschwerung der Respiration, denn K. keuchte fortwährend und konnte nicht lange hintereinander sprechen, und eine bedeutende Heiserkeit, die an Aphonie grenzte!

Die Würdigung der Kopf- und Bauchwunde war nicht schwierig, aber auch nicht wichtig, da eine viel bedeutendere Verletzung vorlag. Beide erstern mussten als (nur) „erhebliche Verletzungen" bezeichnet werden, da sie jedenfalls „eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit" (§ 192a Strafg.) bedingt gehabt hatten. Wie aber war die Verletzung des Kehlkopfes und der Luftröhre zu bezeichnen? Vulnerat war durch die geschickteste, sorgfältigste ärztliche Behandlung und wie durch ein Wunder vom Tode errettet worden, denn dass eine solche Zerfetzung der Luftröhre nicht einmal mit den gewöhnlichen Einschnitten derselben, wie sie bei Selbstmördern vorkommen und nicht gar zu selten mit Lebensrettung enden, nicht in Eine Linie zu stellen, wurde zwar im Gutachten deducirt, bedarf aber hier keines Beweises. Welcher Arzt in der Welt würde diese, eine solche Verletzung am Krankenbette nicht für eine lebensgefährliche, eine schwere erklärt haben. Und musste sich nicht das ärztliche Gewissen dagegen sträuben, dieselbe *in foro* nach unserer strafgesetzlichen Terminologie nur für eine „erhebliche" gelten zu lassen, weil sie zwar wohl unzweifelhaft einen „erheblichen Nachtheil für die Gesundheit" und „eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit", anscheinend aber schliesslich keine Folgen der „schweren" Verletzung gehabt hatte, d. h. anscheinend keine Verstümmelung, keine Beraubung des Gesichts, Gehörs, der Sprache (nur Heiserkeit), der Zeugungsfähigkeit, kein Versetzen in eine Geisteskrankheit? Ein Mensch, durch die Verletzung voraussichtlich lebenslänglich so unglücklich gemacht, dass er den bemitleidenswerthesten Eindruck machte — die Geschwornen sammelten sofort eine Collecte für ihn — nur „erheblich" verletzt? Aus diesen Gründen fasste ich den Fall in seiner Eigenthümlichkeit eigenthümlich auf und sagte im schliesslichen Gutachten: „— was die Verletzungen des Kehlkopfs, der Luftröhre (und der Speiseröhre) betrifft, deren Heilung ursprünglich kaum zu erwarten gewesen, und die in den meisten ähnlichen Fällen zum Tode geführt hat, so rechtfertigt auch die Betrachtung in strafgesetzlicher Beziehung dieselbe als „schwere" Verletzung zu bezeichnen, was sie vom rein ärztlichen Standpunkt ganz unbestreitbar gewesen ist. Denn es liegt noch jetzt, nachdem der Process der Verletzungskrankheit abgelaufen, der Defect eines Körpertheils vor, als welcher der, wenn auch dem Umfang nach geringfügige Verlust von Hautbedeckungen und Kehlkopfsubstanz zu bezeichnen ist, und neben diesem Defect, wie oben bemerkt, eine erhebliche Beeinträchtigung sogar zweier wichtiger Functionen, der Respiration und der Sprache. Hiermit sind die Bedingungen einer „Verstümmelung" gegeben, und gehört sonach diese Halsverletzung in die Kategorie der „schweren" Verletzungen, die der § 193 des Strafg. bezeichnet. Hiernach erkläre ich: dass die Verletzungen an Kopf und Oberbauch,

die K. erlitten, als erhebliche, die Verletzung am Halse als schwere im Sinne *resp.* der §§ 192 a u. 193 des Strafg. zu erachten sind.“ Das Gutachten wurde angenommen, und die Angeschuldigte zu schwerer Strafe verurtheilt.

Wie ersichtlich, wich unser Gutachten von der Entscheidung des Obertribunals (S. 72) ab, das nur den Verlust eines äussern Körpertheils als Verstümmelung gelten lässt, welche Entscheidung aber für den Gerichtsarzt nicht bindend ist, um so weniger, als wir im Gutachten der obersten Medicinal-Behörde, das oben erwähnt ist, keinesweges nur den Verlust eines äussern Körpertheils ausschliesslich betont haben. (Beurtheilung des Falls nach andern Strafgesetzen ähnlich wie im 8. Fall.)

16. Fall. Epilepsie als bestrittene Folge von Misshandlungen.

Ein Gutsbesitzer hatte im Zorn seine Magd mit der Hand und geballten Faust nach Kopf und Gesicht geschlagen und nach vielen Schlägen zuletzt sie mit der Brust zweimal gegen die Ecke des Feuerheerdes geschleudert. Das Mädchen fiel hierauf im Gesicht blutend zur Erde, gerieth scheinbar bewusstlos in Zuckungen, in Folge deren sie, zu Bette gebracht, mehrere Tage hindurch dasselbe hüten musste. Hierauf zur Verrichtung leichterer Arbeiten noch brauchbar, wiederholten sich diese krampfartigen Zufälle öfter und auch noch dann, als sie nach dem Ablauf des Jahres 1853, bis wohin sie bei dem Angeklagten im Dienst blieb, zu einer andern Herrschaft gezogen war. Obwohl der Dr. K., welcher sofort nach dem Vorfall vom Angeklagten für das Mädchen requirirt wurde, nach mehrfachen verschiedenen Besuchen erklärte, dass dasselbe nicht an Epilepsie leide, so fand doch der sie später, also nach einem Jahre bei der andern Herrschaft behandelnde Arzt Dr. M. Symptome derselben vor, und das zum Zweck der einzuleitenden Untersuchung amtlich erforderte Gutachten des Medizinal-Collegiums der Provinz fiel dahin aus, dass allerdings das Mädchen an Epilepsie leide, dass der Dr. K. bei seiner entgegenstehenden Erklärung entweder das Mädchen nie bei einem derartigen Anfall besucht, oder sich vollständig in deren Zustand getäuscht, und dass deshalb mit hoher Wahrscheinlichkeit das Verbrechen der schweren Körperverletzung (nach dem damaligen Gesetz, welches die mehr als 20tägige Dauer der Verletzungskrankheit festhielt), vorliege. Die wissenschaftliche Deputation trat diesem Gutachten nur mit noch grösserer Bestimmtheit bei. — Dr. K. blieb auch in der mündlichen Verhandlung bei dem entschiedenen Bestreiten der angeblich vorhanden gewesenen Epilepsie, wogegen Dr. M. dieselbe zwar annahm, jedoch bezweifelte, dass die Krankheit eine Folge der Misshandlungen gewesen. Ich hatte das Obergutachten der wissenschaftlichen Deputation zu vertreten, und musste bei den ermittelten thatsächlichen Umständen, dergleichen in der öffentlichen Verhandlung noch mehrere sehr schlagende bekannt wurden, entschieden erklären, dass die unzweifelhaft vorhandene Epilepsie die wirkliche Folge der Misshandlung ge-

wesen war. Der Schwurgerichtshof erkannte, unter Annahme mildernder Umstände, auf sechs Monate Gefängniss. (Oesterreich § 155 „Gesundheitsstörung von mindestens dreissigtägiger Dauer", Baiern Art. 234 „mehr als 60 Tage dauernde Krankheit", Würtemberg Art. 260 „unheilbare" oder (?) „vorübergehende Krankheit", was bei der so entstandenen Epilepsie zu Meinungsverschiedenheit unter mehrern Sachverständigen Anlass geben würde; Sachsen Art. 132 „nachtheilige Folgen für die Gesundheit"; Hannover Art. 242 „längere Zeit dauernde Körperkrankheit").

17. Fall. Brustfellentzündung als angebliche Folge von Verletzungen.

Entgegengesetzt wie im vorigen musste in diesem Falle das Urtheil abgegeben werden. Der kurze Bericht lautete wie folgt. „Der Stud. K. befand sich am 21. Juni Abends in der „„Walhalla"", als sich eine Schlägerei entspann, bei welcher er von dem Wirth „„einige Schläge in die Seite und vor die Brust"" erhielt, wodurch er fast besinnungslos und genöthigt ward, das Local zu verlassen. Von H. erhielt er dabei noch mit einem Stock einen Hieb auf den Arm, der in Folge dessen gelähmt wurde und anschwoll. Durch diese Schläge will K. erkrankt sein, und erklärte sich im Verhör vom 14. Februar, also nach 8 Monaten, als „„jetzt noch leidend."" Der Dr. M., der den Damnificaten im Juni „„oder Anfangs Juli v. J."" in Behandlung nahm, fand ihn an einer Brustfellentzündung leidend, hat jedoch bei der Untersuchung keinerlei Spuren äusserer Verletzungen wahrnehmen können. K. selbst hat auch dem Arzte eine Schlägerei als Ursache der Krankheit nicht angegeben. Nach des Letztern Angabe, die auch durch das Zeugniss des Dr. H. unterstützt wird, wonach K. am 28. August bereits seit 2 Monaten an den Folgen einer Brustfellentzündung schwer darniederlag, ist K., nachdem er „„bis in die jüngste Zeit leistungsunfähig gewesen, jetzt, d. h. am 25. Februar, fast vollständig hergestellt,"" hat jedoch bis Anfangs November das Zimmer nicht verlassen und seinen Studien obliegen dürfen. Er wäre hiernach folglich mehr als vier Monate „„arbeitsunfähig"" gewesen, und da eine „„Brustfellentzündung"" eine sehr gefährliche Krankheit ist und gewöhnlich Folgen für die Respirationsorgane hinterlässt, folglich die Verletzungen, wenn sie die Veranlassung zu dieser Krankheit gewesen wären, auch „„erhebliche Nachtheile für die Gesundheit"" zur Folge gehabt haben würden, so müssten *event.* unzweifelhaft diese Verletzungen als „„erhebliche"" im Sinne des § 192a des Strafgesetzbuches erklärt werden. Es ist jedoch nichts weniger als erwiesen, vielmehr unwahrscheinlich, dass die Misshandlungen die Veranlassung zu der fraglichen Krankheit gewesen. Allerdings können Misshandlungen und Verletzungen (selbst solche, die nicht in die Brusthöhle eindringen) eine Brustfellentzündung hervorrufen. Es setzt eine solche Folge indess schon jedenfalls eine sehr erhebliche Erschütterung des Brustkastens voraus, Wurf, vielleicht wiederholtes Stossen und Werfen gegen harte Gegenstände, Einschlagen auf den Menschen mit harten, festen Körpern, Fusstritte auf die Brust u. dgl. m. Im vorliegenden Falle gesteht K. selbst zu, nur „„einige Schläge"" — wahrscheinlich doch nur mit den Händen oder Fäu-

sten — in die Seite und vor die Brust erhalten zu haben, und würde es zu den seltenen Ereignissen gehören, wenn durch solche sehr alltägliche Eingriffe eine Brustfellentzündung entstanden wäre. Hierzu kommt, dass diese Krankheit ungleich häufiger als durch äussere Veranlassung aus innern Ursachen, namentlich aus Erkältung (rheumatisch) entsteht. Solche Veranlassung im vorliegenden Falle anzunehmen, erscheint nicht gezwungen, wenn man erwägt, dass Damnificat sich im Sommer Abends in einem gewiss mehr oder weniger warmen öffentlichen Local befand, hier durch den Streit noch mehr erhitzt wurde, dann Nachts nach Hause ging u. s. w. Jedenfalls fehlt es actenmässig an Anhaltspunkten für die Annahme, dass jene Verletzungen und nur sie, die Veranlassung zu der Brustfellentzündung gewesen, an welcher K. Monate lang laborirt hat, und „„arbeitsunfähig““ gewesen ist.“

Mehrere hierhergehörige Fälle s. unten § 25 u. f.

§ 11.

2) Wie ist der Einfluss der ärztlichen Behandlung Verletzter forensisch zu würdigen?

Dem gerichtlichen Arzt wird ein Verletzter vorgestellt, um die demselben zugefügte Verletzung nach Maassgabe der betreffenden strafgesetzlichen Bestimmungen zu beurtheilen, und dadurch dem Richter einen Anhalt für seine Ausmessung des Strafmaasses zu geben. Aber das Object der ärztlichen Untersuchung ist in sehr vielen, in den meisten Fällen nicht mehr ein ganz reines, nicht mehr das, was es im Augenblicke der Verletzung gewesen. Die Zeit hatte bereits eingewirkt, Wunden waren ganz oder halb vernarbt u. s. w., oder noch grössere Veränderungen aller Art hatte die ärztliche Hülfe herbeigeführt, die dem Verletzten zu Theil geworden. Hier war vor der Untersuchung des Gerichtsarztes die ursprüngliche Wunde erweitert, durch Kreuzschnitte u. s. w. ganz unkenntlich geworden, dort war eine Amputation, die Einrenkung der Luxation u. s. w. ausgeführt worden, und der Verletzte bildet ein ganz verändertes Untersuchungsobject durch „Zwischenursachen“, wie Art. 241 des Hannöverschen Strafgesetzbuchs, des einzigen deutschen Strafgesetzes, dass diesen Punkt berührt, sagt, oder vielmehr unter welchen Begriff auch die Einwirkung der ärztlichen Hülfe zu subsumiren ist. In wieder andern, ungemein oft vorkommenden Fällen kommt der Arzt des Verletzten in andrer Beziehung in Betracht. Alle Strafgesetzgebungen erwägen die Arbeitsun-

fähigkeit, die der Verletzte durch die ihm zugefügte Beschädigung erlitten und den Grad derselben auch nach ihrer Zeitdauer, bald im Allgemeinen, bald nach Zahl von Tagen ausgedrückt. Der Gerichtsarzt nun findet den Verletzten hergestellt und vollständig arbeitsfähig. Derselbe giebt aber an, und beweist auch wohl durch das ärztliche Attest, dass sein Arzt ihm noch für so und so viel Tage die äusserste Schonung befohlen, und dass er deshalb noch seine „Arbeit" nicht wieder aufgenommen habe. Diese Frage vom Einfluss der ärztlichen Hülfe ist von der einschneidendsten practischen Wichtigkeit, und ich halte es deshalb für nothwendig, zu dem, was Hdb. I §§ 43 u. 50 darüber kurz angedeutet, hier noch Einiges hinzuzufügen. In diesem Augenblicke liegt mir wieder der Fall eines Verletzten vor, gegen den vor sieben Tagen ein Raubmord durch Schläge auf den Kopf mit einem schweren Stück Eisen versucht worden. Ich fand neun Wunden in der Schädelhaube auf Wirbel und Hinterkopf, die in vollständiger Heilung begriffen sind, und den Verletzten — ganz gesund im Bette liegend. Meine Frage, warum er noch nicht wieder seine „Arbeit" aufgenommen, erwiederte er dahin, dass ihm sein Arzt befohlen, vierzig Tage im Bett liegen zu bleiben, weil erst dann alle Gefahr vorüber sei. Ist er jetzt schon nach sieben Tagen gerichtsärztlich für arbeitsfähig zu erklären, oder muss ihm zugestanden werden, dass seine Arbeitsunfähigkeit nach der Verletzung sechs Wochen lang angedauert hatte? Der forensische Arzt hat in solchen Fällen offenbar zwei Momente zu erwägen, die Verletzung und den behandelnden Arzt. Seine Stellung aber hierbei ist meines Erachtens sehr einfach. Die Verletzung an sich ist sein Hauptaugenmerk, die er nach bestem Gewissen und erfahrungsgemäss würdigt. Der Ausspruch des Arztes ist nichts als das Urtheil des Arztes über den vorliegenden Fall, keine Thatsache, und diesem individuellen Urtheil hat der Gerichtsarzt, abgesehn von aller collegialischen Achtung des andern Arztes, die er am Krankenbette mit ihm bekunden mag, sein individuelles Urtheil gegenüber zu stellen, sei es übereinstimmend oder sei es abweichend. Es ist dies kein Ueberheben seinerseits, denn der Richter verlangt ja sein Urtheil über den Fall, und verlangt es gesetzmässig so klar

und ausdrücklich, dass er dem eingereichten privatärztlichen Attest keinen Glauben schenkt. So entscheide er denn also den Fall nach seiner Ueberzeugung und nach den jedesmaligen Modalitäten der Fälle.

Diese können von der höchsten forensischen Wichtigkeit werden, wenn es sich um eine „schwere“ Verletzung (mit den dem Thäter im Strafgesetz angedrohten harten Strafen), handelt, und wenn bei den Folgen der Verletzung auch eben noch dieser zweite Factor, die ärztliche Hülfe, in Erwägung kommt. Der Verletzte war durch die Verletzung an sich nicht „verstümmelt“, oder „für immer zu seinen Berufsarbeiten untauglich geworden“ u. s. w., aber er ist es jetzt und lebenslänglich durch die Amputation des verletzt gewesenen Gliedes, die der behandelnde Arzt ausgeführt hatte. In ganz entgegengesetzten Fällen, die man bis jetzt noch gar nicht erwogen hat, die aber glücklicherweise gleichfalls vorkommen, tritt ein Anderes ein. Verschlimmerte dort gleichsam der Arzt nothgedrungen den Thatbestand der Verletzung um des höhern Zweckes der Lebensrettung willen, zum Nachtheil des Angeklagten, so verbessert er, der Arzt, in andern Fällen diesen Thatbestand zu Gunsten des Angeschuldigten. Denn durch seine besondere Sorgfalt und Geschicklichkeit, durch Talent und grosse Erfahrung unterstützt, hat er die drohenden schwersten Folgen der zugefügten Verletzung, nicht nur den Tod — denn von tödtlichen Verletzungen ist hier nicht die Rede — sondern „immerwährende Berufsunfähigkeit“, „immerwährendes Siechthum“, „Beraubung des Gesichts“ u. s. w. (je nach der verschiedenen Characteristik der „schweren“ Verletzungen in den Strafgesetzbüchern) verhütet, und die Verletzung stellt sich schliesslich als eine weit weniger wichtige dar, als sie es im Anfang gewesen. Der obige 15. Fall von Zerfetzung des Kehlkopfs und der Luftröhre durch Messerstiche und der Fall (Hdb. I § 52) von Zerreissung der Scheide und des Mastdarms durch brutale Eingriffe in die Scheide, in denen durch chirurgische Meisterschaft die Verletzten nicht nur mit dem Leben davon kamen, sondern auch zu einer erträglichen Existenz gebracht wurden, gaben hierfür die beweisendsten Beispiele. Der Gerichtsarzt wird bei solchen Fällen, in denen das mitwirkende Moment

der ärztlichen Hülfe in einem oder dem andern Sinne bei der strafrechtlichen Würdigung einer Verletzung von ihm in Betracht zu ziehn ist, sich auf den Standpunkt der allgemeinen ärztlichen Erfahrung zu stellen, dem Richter in seinem Gutachten den Fall mit seinen Einzelheiten zu entwickeln, z. B. die Nothwendigkeit der Amputation bei dieser Verletzung, die Gefahr jener Verletzung und ihrer Folgen nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge auseinanderzusetzen, und ihm dann entweder die Interpretation der betreffenden Gesetzesstelle anheim zu stellen haben, oder, wenn es gefordert wird, sie selbst nach Maassgabe der strafgesetzlichen Bestimmungen und nach ihrer ursprünglichen Wichtigkeit gewissenhaft characterisiren. Für Gesetzgeber und Richter ist die hier besprochene Frage gewiss von hoher nnd einleuchtender Wichtigkeit. Um so auffallender erscheint das Schweigen der meisten deutschen Strafgesetzbücher in Betreff der nicht tödtlichen Verletzungen. Nur allein das Hannöversche spricht Art. 241 klar und bestimmt aus:

> „So weit die Grösse der Beschädigung auf die Strafe von Einfluss ist, entscheiden die wirklich eingetretenen Folgen, ohne Rücksicht darauf, ob selbige in andern Fällen durch Hülfe der Kunst abgewendet worden, ob dies in dem zu beurtheilenden Falle durch zeitige zweckmässige Hülfe nach Wahrscheinlichkeit zu erreichen gewesen, ob diese Folgen durch die Verletzungen unmittelbar oder durch Zwischenursachen bewirkt sind, welche die Verletzung in Wirksamkeit gesetzt hat, und ob dieselben nur wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit des Verwundeten entstanden sind.“

Diese Bestimmung ist ausdrücklich für Verletzungen ohne tödtlichen Ausgang gegeben, und für letztere wiederholt. Die Oesterreichische Strafgesetzgebung giebt den Gerichtsärzten wenigstens Anhaltspunkte für betreffende Fälle, denn sie spricht (Strafges. § 152) von „an sich leichten“ Verletzungen, und in der Strafprocessordnung § 92 von „an und für sich“ oder in ihrem Zusammenwirken „unbedingt oder unter den besondern Umständen des Falles, als leichte, schwere oder lebensgefährliche anzusehende Verletzungen“, wobei auszusprechen, „welche Wirkungen dieselben gewöhnlich nach sich zu ziehen pflegen“ u. s. w., wobei also der Einfluss der Kunsthülfe indirect als Erwägungsgegenstand für die Sachverständigen bezeichnet ist. Alle übrigen deutschen

Strafgesetzgebungen, mit Einschluss der Preussischen, haben Bestimmungen wie die oben angeführte, nur allein in Betreff der tödtlichen Verletzungen, — die gerichtlichen Aerzte haben dann durch den Umweg, dass was für das *majus*, die tödtliche Verletzung bestimmt und ausgesprochen, auch für das *minus*, die Verletzung mit Lebensrettung, gelten dürfte, zu ihrem Urtheil in Betreff der Mitwirkung der Kunsthülfe zu gelangen.*) Die Lücke des Preuss. Strafgesetzbuchs hat ein Erkenntniss des Obertribunals, das hierher gehört, ausgefüllt, worin es heist: „dass der § 193 (schwere Körperverletzung) nicht voraussetze, dass der Verlust des Körpertheils und so weiter sofort bei der zugefügten Verletzung als unmittelbare Folge der Handlung Statt gefunden habe, vielmehr genügt es, wenn jener Erfolg durch einen, nach der Misshandlung eingetretenen, durch sie bewirkten Krankheitsprozess herbeigeführt worden ist, wenn also jener Verlust die mittelbare Folge der Misshandlung war.“ **)

Ich spreche hier nicht von solcher ärztlichen Hülfe und deren möglichen schlimmsten Folgen für den Verletzten, die ein Ausfluss wirklicher ärztlicher Unwissenheit oder crasser Fahrlässigkeit gewesen. Solche betrübende Fälle gehören in das Kapitel von den ärztlichen Kunstfehlern.†)

§ 12.

3) Gehört das Gesicht zu den Gliedmaassen?

Die Frage ist nicht so sonderbar, wie sie auf den ersten Augenblick scheint, und hat namentlich für den preussischen Gerichtsarzt einen gewissen practischen Werth. Kein einziges Strafgesetzbuch erwähnt der Verletzungen des Gesichts speciell. Das Preussische, Oesterreichische, Würtembergische, Hannöversche und die Gesetze der meisten andern deutschen Länder sprechen zwar von Beraubung oder Verlust „des Gesichts“; es unterliegt

*) Staatsanwalt Liman hat diese Frage in einem höchst klar geschriebenen Aufsatz in meiner Vierteljahrsschrift (I S. 332) auch juristisch erörtert.

**) Oppenhoff, das Preuss. Strafgesetzbuch S. 269.

†) Verabsäumung einer ärztlichen Behandlung oder gar Verschlimmerung des Zustandes durch kunstwidrige Behandlung soll der Angeklagte nicht zu vertreten haben. Erkenntniss des Preuss.Obertribunals s. Hdb. I § 50 Anmkg.

aber, nach dem Zusammenhang, in welchen dieser Ausdruck mit andern, Verlust oder Beraubung des Gehörs, der Sprache, der Zeugungsfähigkeit gesetzt ist, nicht dem mindesten Zweifel, dass hier mit dem „Gesicht“ die Sehfähigkeit, nicht das Antlitz, gemeint ist, dessen man überhaupt nicht beraubt werden kann. Es bedurfte auch nicht des besondern Hervorhebens dieses Körpertheils, denn alle diese Gesetzbücher, mit Ausnahme des Baierschen, das aber auch die „Gliedmaassen“ nicht erwähnt, haben Bestimmungen über die „auffallende“ oder „beträchtliche Verunstaltung“, und Verletzungen des Gesichts, wenn sie irgend von einiger Erheblichkeit sind, werden dann wohl durch die nachfolgende Narbenbildung in den meisten Fällen sich in diese Rubrik der beträchtlichen (oder nicht beträchtlichen) Verunstaltung einreihen lassen. In Baiern und Würtemberg und vielen andern, dem Strafgesetz des Letztern analogen Gesetzbüchern, werden sich die Verletzungen des Gesichts wenigstens in vielen Fällen unter die aufgeführten Kategorieen der „vorübergehenden Krankheit (oder Arbeitsunfähigkeit)“, *resp.* (Baiern) der bis fünf-, oder bis sechzigtägigen Krankheit subsumiren lassen, in vielen, aber nicht in allen Fällen, denn selbst erheblichere Gesichtsverletzungen bedingen nicht immer eine, auch nur kurze „Krankheit“. Baiern's Gesetz spricht aber noch von einem „bleibenden Nachtheil am Körper“, wo dann erheblichere Gesichtsnarben leicht ihre Stelle finden werden. Das Preussische Strafgesetz aber kennt weder Verunstaltung, noch Krankheit, noch ein Gesicht, und spricht hierhergehörig nur von „erheblichen Nachtheilen für die Gesundheit oder die Gliedmaassen des Verletzten“, oder von einer „länger dauernden Arbeitsunfähigkeit“ als Kriterien der „erheblichen“ Körperverletzung. Das Gesicht ist bei rohen Raufereien ein sehr exponirter Theil und Verletzungen desselben kommen zahlreich vor. Ich habe ausser den gewöhnlichsten: Hauttrennungen und Sugillationen durch Messerstiche, Schläge mit stumpfen Körpern, Ohrfeigen, Fusstritte (Hdb. I Casuistik § 52) u. s. w., Biss in die Nase (ebends.) Verbrennungen durch Schwefelsäure und Kalklauge (ebends.), ja durch Glüheisen (unten 28. u. 78. Fall), die sämmtlich die entstellendsten Narben zurücklassen können, Bruch der Nasenbeine,

Ausschlagen von Zähnen (34. Fall), Lähmungen von Gesichtsmuskeln (23. Fall) und Beeinträchtigung des Sehvermögens (27. Fall) beobachtet und zu begutachten gehabt. Von diesen allen werden manche, nach Umständen, sogar zu den „schweren" Verletzungen zu rechnen sein; wie aber bei bloss entstellenden Narben? Nicht immer, wie gesagt und bekannt, wird bei blossen Hauttrennungen, einer eingeschnittenen Backe z. B., die Arbeitsfähigkeit auch nur Einen Tag, geschweige „länger dauernd", behindert, noch viel weniger entsteht ein „erheblicher Nachtheil" — meist gar keiner — „für die Gesundheit", und nun entsteht die Frage, ob ein solcher Nachtheil für die „Gliedmaassen" entstanden, ob das Gesicht zu den Gliedmaassen gehört? oder ob der (Preussische) Gerichtsarzt sich entschliessen muss, die grössten Gesichts-Zerfetzungen durch Narben, da er von Verunstaltung nicht sprechen kann, zu den bloss „leichten" Verletzungen zu rechnen? Ich habe in allen Fällen für die Bejahung der erstern Frage mich entschieden, dergleichen Verletzungen für „erhebliche" erklärt, und noch niemals Widerspruch gefunden. Die strenge Wortbedeutung zählt allerdings das Gesicht nicht zu den Gliedmaassen, wohl aber der gesunde Menschenverstand in der hier besprochenen Beziehung, denn man kann nicht voraussetzen, dass der Gesetzgeber den schönsten Körpertheil bei seiner Strafandrohung habe ignoriren wollen. Aber die „Erheblichkeit" des Nachtheils kann in manchen Fällen von Narbenbildung im Gesicht dem Arzte zweifelhaft werden, wie dies bei allen Verunstaltungen der Fall, denn Verunstaltung ist ein relativer Begriff vom Standpunkt der Praxis. „Wird" — sagt unser Civilgesetz (Pr. Allg. Landrecht, Tit. VI, Thl. 1, § 123) — „eine unverheirathete Frauensperson durch körperliche Verletzung verunstaltet, und ihr dadurch die Gelegenheit sich zu verheirathen erschwert, so kann sie von dem Beschädiger Ausstattung fordern". Von dem verunstalteten Schusterjungen oder Schäferknecht spricht das Gesetz nicht. Hat nun der Arzt im concreten Fall Zweifel über die „Erheblichkeit" der Folgen der Verletzung (verunstaltende Narbenbildung im Gesicht), so wird er am zweckmässigsten die Entscheidung, d. h. die Interpretation des Gesetzes dem Richter überlassen und seine eigene Ansicht

hierüber nicht als die des Sachverständigen, sondern nur als eine individuelle Ansicht aussprechen, wie ich es z. B. in einem Falle gethan, in welchem einem Dienstmann durch den Wurf eines Bierkruges in's Gesicht die Oberlippe links einen Zoll lang aufgeschlitzt worden war, und ich die Verletzung für eine nur „leichte", nicht für eine „erhebliche" erklärte, da weder Gesundheit noch Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt worden war und ich einen „erheblichen" Nachtheil für die „Gliedmaassen" hier nicht annehmen zu können glaubte. Der Gerichtshof trat dieser Ansicht bei. (Vgl. noch: Verletzungen des Gesichts § 15).

§. 13.

Verletzungen des Kopfes.

Bei der allbekannten Unsicherheit der Prognose bei irgend bedeutenden Kopfverletzungen tritt bei ihnen namentlich ungemein häufig der Fall ein, dass der Gerichtsarzt, der die Verletzung oder Misshandlung forensisch characterisiren soll, und um so mehr, je früher er den Verletzten nach der That zu untersuchen bekam, sein Urtheil in gebotener Vorsicht suspendiren und dem Richter die Gründe dafür angeben muss (§ 4). Nur unter solchen Strafgesetzgebungen, welche „die Gefahr" einer Verletzung in's Auge fassen, also jede Möglichkeit bedenklicher Folgen, wie z. B. bei der Oesterreichischen, Sächsischen und Hannöverschen, ist der Gerichtsarzt von Hause aus auch bei Kopfverletzungen günstiger gestellt, denn oft wird er, wenn nicht mit Gewissheit, doch mit Graden von Wahrscheinlichkeit, sich sogleich über die „Gefährlichkeit" des Falles äussern können. Alle übrigen Strafgesetze halten aber die schliesslich eingetretene wirkliche Folge, also Thatsachen, nicht Möglichkeiten, fest. Oft wird man allerdings auch in solchen Ländern schon früh und vor Ablauf der Verletzungskrankheit ein forensisches Urtheil fällen und mindestens die Verletzung (in Preussen) für eine „erhebliche", oder (in Würtemberg) für eine solche erklären können, die gewiss eine „länger dauernde Arbeitsunfähigkeit", oder eine „vorübergehende Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit" zur Folge haben werde, weil sich dies aus dem Allgemeinbefinden, dem Stande der Wunden u. s. w. mit ziemlicher Sicherheit übersehn lässt. Beispielsweise folgende Fälle.

§. 14.

Casuistik.

18—26. Fall. Schläge mit verschiedenen Werkzeugen auf den Kopf.

18. Am 18. April hatte K. einen Raubmordsversuch gegen den Geldwechsler X. gemacht, indem er an dessen Ladentisch stehend ihm unversehens mit einem mitgebrachten viereckigen, scharfkantigen Stück Brennholz 6—7 Schläge auf den ziemlich kahlen Schädel gegeben hatte. X. war, seiner Aussage nach, im Augenblick „nur einen kleinen Moment perplex", wehrte sich aber, rief um Hülfe und räumte ein, die Besinnung nicht verloren zu haben. In den nächsten sechs Tagen untersuchte ich ihn wiederholt. Der Zustand aber war und blieb ganz befriedigend, und ich konnte schon so früh sagen, dass hier eine „schwere" Verletzung nicht, wohl aber eine „erhebliche" vorliege, da eine Dauer von mehrern Wochen zur Heilung der Wunden und eben so lange „Arbeitsunfähigkeit" voraussichtlich war.

19. Kaufmann G. hatte 9 Tage vor meiner Untersuchung mit einem gewöhnlichen Schusterhammer drei Schläge an den Kopf, die linke Schläfe, das linke Scheitelbein und die Stirn bekommen. Die zweite Wunde drang bis auf den Knochen und eiterte zur Zeit noch stark, die letzte zeigte schon eine rothe Narbe, die erstere war spurlos verschwunden. Gehirnsymptome nicht eingetreten. „Erhebliche" Verletzung, da die Heilung der Wunde eine „längere Arbeitsunfähigkeit" voraussetzen liess.

20. Auch mit einem Hammer und auch neun Tage vor meiner Untersuchung war M. auf Kopf, linken Arm und Rücken geschlagen worden. Ich fand ihn bettlägerig. Auf dem rechten Scheitelbein eine eiternde, Silbergroschen-grosse Wunde mit Randgeschwulst und grosser Empfindlichkeit; Knochenhaut des linken Vorderarms entzündlich geschwollen und schmerzhaft. Keine Hirnsymptome, weder früher, noch jetzt. Voraussichtlich noch weitere 14—18 Tage „Arbeitsunfähigkeit", daher schon jetzt „erhebliche" Verletzung judicirt werden konnte.

21. Frau H. hatte acht Wochen vor meiner Exploration in der Krankenanstalt, in der sie sich noch befand, von ihrem Ehemann mit einem Ziegelstein einen Schlag auf den Kopf bekommen. Mit Bewusstlosigkeit, Anschwellung der getroffenen Theile, Erbrechen und fast regungslos war sie in die Anstalt aufgenommen worden. Beim Einschnitt in die Kopfgeschwulst fand sich, dass mehrere Ansatzpunkte des Schläfenmuskels abgerissen, ein Schädelbruch aber nicht entstanden war. Heut fand ich sie bettlägerig, bleich, schwach, namentlich an Gedächtniss, aber fieberlos und die Wunde fast vernarbt. Sie war — sichtlich nicht simulirend — nicht im Stande, die Umstände bei der Verletzung anzugeben, da sie die Besinnung verloren gehabt, und musste lange grübeln, ehe sie Alter und Vornamen ihrer Kinder finden konnte. Nichts destoweniger war sie geistig klar, und von „Versetzen in eine Geisteskrankheit"

also von einer „schweren" Verletzung (nach fast allen Strafgesetzgebungen) konnte keine Rede sein. Unstreitig aber hatte die Verletzte einen „erheblichen Nachtheil an ihrer Gesundheit", unstreitig schon jetzt eine „länger dauernde Arbeitsunfähigkeit" erlitten und musste als „erheblich" verletzt erklärt werden.

22. Auch hier schwere Nachwirkungen einer Kopfwunde. Der 52 Jahre alte, gesunde, rüstige N. hatte schon drei Monate vor meiner Untersuchung einen Schlag auf den Kopf mit einem, mit einer Bleikugel versehenem Stock, und zwar mit der Kugel, bekommen. Jetzt fand ich nur noch eine kleine Narbe am linken Scheitelbein. Aber er war nicht im Stande gehörig zu stehn, oder zu gehn, sondern ging schwankend und unsicher mit gespreitzten Beinen! Hiernach war seine Angabe glaublich, dass er nicht im Stande sei, grössere Wege zu gehn, wie sein Geschäft es erforderte, und dass er fortwährend Schwindelgefühl habe. Der österreichische Gerichtsarzt hätte bei dieser bedenklichen Kopfverletzung eine „lebensgefährliche" Verletzung, der baiersche eine „mehr als 60 Tage dauernde Krankheit und theilweise Arbeitsunfähigkeit", der sächsische eine „mit Gefahr für die Gesundheit verbunden gewesene Verletzung", der hannöversche eine Verletzung „mit Gefahr eines bleibenden geringern (?) Schadens" annehmen müssen; der preussische konnte wegen des jedenfalls „erheblichen Nachtheils für die Gesundheit" und der „längern Arbeitsunfähigkeit", die ja schon jetzt drei Monate gedauert hatte, nur eine „erhebliche" Körperverletzung annehmen.

23. Jahre langes Processiren hat der Fall eines Dienstmädchens veranlasst, die von ihrem Dienstherrn geohrfeigt und dabei mit dem Kopf gegen ein Fenster geschleudert worden war, wobei sie äusserlich nur zwei Hautwunden in der rechten Scheitelbeingegend davon trug. Nach zehn Monaten fand ich sie an einer vollständigen Anästhesie der ganzen linken Körperhälfte leidend, die genau mit der Mittellinie abschnitt, sie schleppte das linke Bein und konnte den linken Arm nicht ordnungsmässig bewegen. Nach dem Preuss. Strafgesetz war auch dies keine „schwere" Verletzung! Der Thäter wurde zu sechs Monaten Gefängniss und im Wege des später eingeleiteten Civilprocesses zur Alimentation des Mädchens verurtheilt! Auf seinen Antrag beim Gericht, dass sie jetzt hergestellt, hatte ich sie sechs Jahre später wieder zu untersuchen, und fand sie wirklich nunmehr vollkommen hergestellt und arbeitsfähig. Wie individuell verschieden würden, und sehr erklärlich, die Urtheile der Gerichtsärzte über den merkwürdigen Fall zur Zeit meiner ersten Untersuchung in denjenigen Ländern ausgefallen sein, in denen strafgesetzlich das „immerwährende Siechthum" (Oesterreich), oder die „unheilbare Krankheit" (Würtemberg), oder der „bleibende Nachtheil an der Gesundheit", oder die „gegründete Wahrscheinlichkeit der Wiederherstellung" (Hannover) in Frage steht!

24. Ganz ähnliches gilt von einem andern Falle, in welchem eine Frau von oben herab vor fünf Monaten einen Schlag mit einem starken Stock auf den Kopf bekommen, der eine klaffende Wunde von 1½ Zoll Länge auf dem linken Scheitelbein verursacht hatte. Wegen andauernder heftiger Kopf-

schmerzen suchte sie nach Monaten in einer unsrer medicinischen Königl. Kliniken Hülfe. Man hielt es hier für nöthig, die Narbe wieder aufzuschneiden, und eine Erbsenfontanelle in der Wunde zu etabliren. Diese fand ich und vernahm die glaubwürdige Angabe, dass der Kopfschmerz noch immer permanent sei. Die Klinik hatte in ihrem Bericht eine radicale Heilung überhaupt in Frage gestellt. Der „erhebliche Nachtheil für die Gesundheit" war hier unzweifelhaft, aber Folgen der „schweren" Verletzungen nach dem § 193 des Preuss. Strafgesetzes waren nicht eingetreten. Ich habe die Frau später nicht wieder gesehen.

25. Funfzehn Tage nach einem Schlage gegen den Hinterkopf mit einem Stück Eisen fand ich bei dem Stubenmaler H. daselbst eine quadratzollgrosse Hautwunde mit Infraction des Knochens, ausserdem noch einen Rest von Sugillation am untern linken Augenlide von einem auch hierher geführten Schlage. Bei gutem Allgemeinbefinden klagte H. glaubhaft, dass er noch immer an Schwindel beim Stehen und Gehen leide, und dass sein Sehvermögen noch geschwächt sei. Materiell war an den Augen nur eine Schwerbeweglichkeit der Pupillen wahrnehmbar. Eine Besserung war hier allerdings in Aussicht, aber eine volle Arbeitsfähigkeit voraussichtlich vor noch fernern Wochen nicht zu erwarten; daher „erhebliche" Verletzung.

26. Einem 32jährigen Arbeiter war ein schwerer Wollsack von einem Boden herab auf den Kopf gefallen und er unter demselben liegen geblieben. 24 Stunden lang Betäubung, dann bis zu sechs Wochen Schwäche, Schmerzen in Brust und Unterleib, und hiernach Arbeitsfähigkeit und Genesung. Hier war gewiss wieder „Gefahr" (Sachsen), ja „Lebensgefahr" (Oesterreich). Wir konnten nur eine „erhebliche" Verletzung annehmen.

§ 15.

Verletzungen des Gesichts.

Ueber Verunstaltung durch Narbenbildung im Gesicht in Folge von Verletzungen ist bereits oben § 12 gesprochen. Es ist aber hier noch auf das „Gesicht" in dem Sinne des Strafgesetzes, das Sehorgan zurückzukommen und Einiges zu dem, was im Hdb. I § 46 sub 3 erwähnt, hinzuzufügen. Zunächst die Bemerkung, dass sich in der Praxis in Preussen und in Sachsen, bei der Insufficienz der strafgesetzlichen Bestimmungen, die nur eine Beraubung „des Gesichts" im Allgemeinen kennen, immer wieder die Frage aufdrängt: wie Fälle zu beurtheilen sind, in denen nur Ein Auge durch Verletzung unrettbar für seine Function verloren gegangen? In den meisten andern deutschen Ländern kommen die Strafgesetzgebungen den gerichtlichen Aerzten entgegen. Oesterreich nennt den „Verlust oder die bleibende

Schwächung des Gesichts", betont aber ausserdem noch den Verlust Eines Auges", Würtemberg spricht von der „Beraubung Eines Auges", Hannover zwar nur von der „Beraubung des Gebrauchs des Gesichts", aber auch noch von der „Beraubung des Gebrauchs Eines seiner Glieder", wohin der Verlust eines Auges ungezwungen untergebracht werden kann. Bei der grossen Verschiedenheit der Ansichten der Juristen, die sich noch in jedem einzelnen der mir vorgekommenen Fälle geltend gemacht hat, und auch in deren Schriften zu finden ist, bleibt in der That für die Gerichtsärzte, denen klare Bestimmungen des Strafgesetzes nicht zur Seite stehn, nichts anderes übrig, was ich schon im Hdb. als Regel aufstellte, als den Einzelfall medicinisch zu entwickeln, und die Frage, ob der hier vorhandene aus den und den Ursachen entstandene Verlust der Sehkraft Eines Auges als „Beraubung des Gesichts" anzusehn? d. h. mit andern Worten, die Auslegung der Gesetzesstelle dem Richter zu überlassen. Wie mag sich der Arzt einmischen, wenn z. B. ein Gerichtshof, und kein geringerer als das oberste preussische Gericht, in den früher (Hdb. I § 46 Anm.) mitgetheilten Erkenntnissen ausgesprochen hat, dass der Verlust der Sehkraft auf Einem Auge nicht als „Beraubung des Gesichts" im Sinne des § 193 des Strafgesetzbuchs, wohl aber als „Verstümmelung" in demselben Sinne anzusehen sei? — Was die blosse Schwächung des Sehvermögens auf nur Einem Auge betrifft, so hat dasselbe Obertribunal in einem Falle die nach einer Verletzung entstandene Trübung der Hornhaut und Linse Eines Auges nur als „erhebliche Körperverletzung", nicht als „schwere" (d. h. nicht als Verstümmelung und nicht als Beraubung des Gesichts) erklärt, weil durch die Verletzung nur eine Störung des Sehvermögens, nicht aber der gänzliche Verlust der Sehkraft eingetreten sei*). Sind aber sehr erhebliche Störungen und Behinderungen der Sehfähigkeit auf beiden Augen in Folge von Verletzung als „schwere", d. h. als „Beraubung des Gesichts", oder nicht vielmehr nur als „erhebliche Verletzung" zu erklären? Diese Frage haben wir als Referent in einem sehr eigenthümlichen Falle zu beantworten gehabt, in welchem die

*) Archiv für Preuss. Strafrecht 1861, IX. S. 705.

oberste Medicinalbehörde — die nicht an die Aussprüche des Obertribunals gebunden ist — vom Gerichte gefragt wurde, ob die *qu.* Verletzungen als schwere im Sinne des § 193 des Strafgesetzes zu erachten seien? Aus dem, von der bezeichneten wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen angenommenen und erstatteten Obergutachten theile ich das hierhergehörige im gedrängten Auszuge mit.

§ 16.

Casuistik.

27. Fall. Kopfverletzungen. Bleibende Störung des Sehvermögens.

In der Nacht vom 15. zum 16. Juni 1861 wurde der Zimmergeselle B. auf der Fahrstrasse bei T. bewusstlos mit bedeutenden Verletzungen am Kopf auf dem Rücken liegend gefunden. Er wusste später nur anzugeben, dass er am Abend aus der Schänke, gefolgt vom Wagen eines Zeugen, mit dem Angeschuldigten fortgegangen, dass Beide, dieser und er, betrunken gewesen, in Streit gerathen, und dass er plötzlich einen Schlag auf den Kopf bekommen, worauf er besinnungslos niedergestürzt sei. Man fand vom linken Wangenbein bei dem linken Auge vorbeigehend, über Stirn- und Scheitelbein bis nach dem Hinterhaupt verlaufend, eine grosse, bis auf die Knochenhaut dringende Wunde, eine zweite Wunde näher dem Ohre zu, Abtrennung des linken Ohres in seinem obern Drittel vom Kopf, und das rechte Ohr hing nur noch durch einen Hautlappen mit dem Kopfe zusammen. — — Dreizehn Wochen nach der Verletzung zeigte sich eine Narbe vom linken Ohr nach der Pfeilnaht, eine zweite an der linken Ohrmuschel, vollständige Verkrüppelung der rechten Ohrmuschel, und ausserdem Folgendes: „Das rechte Auge war stark nach Innen gekehrt, so dass die Pupille fast im innern Augenwinkel stand, und vermochte der Kranke nicht, den Augapfel nach Aussen zu kehren. Der Augapfel war entzündet und stark geröthet. Am innern rechten Rande der Regenbogenhaut lag in der Hornhaut eine kleine, die Pupille deckende, hanfkorngrosse Abflachung der Hornhaut mit rauchiger Trübung. Die Pupille reagirte. Das Sehvermögen hatte gelitten, indem der Kranke, seiner Angabe nach, schwächer auf diesem Auge sah, und die vorgehaltenen Gegenstände nur erkennen konnte, wenn sie ihm an die innere Seite des rechten Auges gebracht wurden.“ Die übrigen lähmungsartigen Folgen an Nase, Mund und linken Extremitäten gehören nicht hierher. Vulnerat erklärte, dass er auf dem rechten Ohr und rechten Auge nicht mehr gehörig hören und sehen, namentlich, dass er mit dem rechten Auge nur schlecht, und dann in ganz verkehrter Richtung sehe, und linken Arm und linkes Bein fast gar nicht gebrauchen könne. Im spätern Audienztermine erklärte er dies noch näher dahin: dass er auf dem beschädigten Auge immer wie durch einen Nebel, und mit beiden Augen immer Alles doppelt sehe, auch öfter am Schwindel leide. Der Kreisphysikus Dr. W. er-

klärte die Verletzung, da der Kopf sehr enstellt und vollständige Genesung und Arbeitsfähigkeit nicht mehr zu erwarten sei, für eine „sehr schwere, wenn man nicht etwa eine Verstümmelung annehmen darf", und in einer spätern Auslassung „für eine an sich schwere und noch schwerer in ihren Folgen." Das Medicinal-Collegium der Provinz nahm eine Verstümmelung nicht an, wohl aber „eine sehr erhebliche Verletzung, da sie eine längere Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt und zwar eine so erhebliche, dass sie sich der schweren Verletzung sehr annähere." Auch die Veranlassung der Verletzung, ob Schlag mit einer Axt oder Ueberfahren? kam zur Frage und erregte grosse Meinungsverschiedenheiten, deren Erörterung nicht den hier zu besprechenden Punkt betrifft, die Charakterisirung der Verletzungen im strafrechtlichen Sinne. Hierüber äusserte unser Obergutachten vom 21. Mai 1862: „Von den Bedingungen, die § 193 des Strafgesetzbuchs den „„schweren"" Körperverletzungen vindicirt, können im vorliegenden Falle nur in Frage kommen: die Verstümmelung und die Beraubung des Gesichts und des Gehörs. Was zunächst erstere betrifft, so gewährt die Schilderung des B., wie er sich jetzt in Folge der Verletzung darstellt, die Ueberzeugung, dass er mit seinem, ganz nach Innen gekehrtem rechten Auge, in welchem die Pupille kaum sichtbar, mit seinem ganz verkrüppelten rechten Ohr und seinem lahmen Gang ein gänzlich verunstalteter und verkrüppelter Mensch geworden ist. Aber die Begriffe Verunstaltung, Verkrüppelung oder ähnliche kennt das Preussische Strafgesetzbuch, entgegen den Bestimmungen der meisten übrigen deutschen Strafgesetzbücher, nicht, namentlich auch nicht als Kriterien der „„schweren"" Körperverletzung, und oft genug drängt sich deshalb wie im vorliegenden Fall in der Praxis die Frage auf: ob und in wie weit etwa die gedachten Verletzungsfolgen unter den vom Strafgesetz aufgestellten Begriff: „„Verstümmelung"" zu subsumiren seien? Diese hat die unterzeichnete wissenschaftliche Deputation in ihrem ausführlich motivirten, auch veröffentlichten Gutachten vom 14. Januar 1857 definiren zu müssen geglaubt, als „„den gewaltsam herbeigeführten Verlust eines Körpertheils, wodurch eine schwer oder gar nicht heilbare Störung einer Function bedingt worden ist."" Mit dieser unsrer Ansicht hat sich das K. Obertribunal in seinem Urtel vom 8. April 1858 völlig einverstanden erklärt und danach erkannt. Später (1861) hat allerdings dieser oberste Gerichtshof sich entgegengesetzt ausgesprochen, und in einem concreten Falle sogar den Verlust der Sehkraft auf Einem Auge eine „„Verstümmelung"" genannt, in Erwägung, dass eine Verstümmelung auch dann angenommen werden könne, wenn ein zu wesentlichen Functionen bestimmtes Glied, ohne Trennung desselben vom menschlichen Körper, seiner Thätigkeit beraubt ist."" Zwischen diesen entgegengesetzten Ansichten des obersten Gerichtshofes müssen wir unsere eigne, wohlerwogene festhalten, wonach folglich, auch dem allgemeinen Sprachgebrauch entsprechend, der wirkliche Verlust eines Körpertheils die principale Bedingung zur Annahme einer Verstümmelung bleiben muss. Da nun ein solcher Verlust an dem Körper des B. durch die Verletzung nicht veranlasst worden, so können wir auch nicht annehmen, dass er verstümmelt, und

also auch nicht, dass er in diesem Sinn nach § 193 „„schwer““ verletzt worden. Es würde sonach nur erübrigen, die Verunstaltung und Verkrüppelung des B., wie in so vielen ähnlichen Fällen, als „„erhebliche Körperverletzung““ nach § 192a. des Strafgesetzes zu bezeichnen, da durch jene Folgen der Verletzung der Verletzte unstreitig einen „„erheblichen Nachtheil für Gesundheit und Gliedmaassen““, und zwar einen höchst erheblichen, nach allerhöchster Wahrscheinlichkeit lebenslang andauernden, davon getragen hat, und ausserdem auch nicht nur „„längere Zeit arbeitsunfähig““ geworden ist, sondern auch dies wohl lebenslänglich bleiben wird. — Anders gestaltet sich die Frage von der „„Beraubung des Gesichts““, als eines anderweiten Kriteriums der strafrechtlich „„schweren““ Körperverletzung, bei ihrer Anwendung auf den vorliegenden Fall. B. sieht durch die ganz nach Innen gekehrte rechte Pupille, über welcher ein Hornhautfleck sichtbar, alle Gegenstände wie durch einen Nebel, und auch nur dann, wenn sie ihm an die innere Seite des rechten Auges gebracht werden. Das heisst folglich nichts Anderes, als dass er auf die gewöhnliche Weise mit diesem Auge gar Nichts sieht, folglich der Sehkraft auf diesem rechten Auge beraubt ist. Abgesehn nun von dem oft angeregten Streit, ob die Verrichtung der Sehkraft auf nur Einem Auge, bei Erhaltung des andern, als „„Beraubung des Gesichts““ im Sinne des § 193 anzuerkennen oder nicht, abgesehn von der Ansicht des K. Obertribunals in dem oben angegebenen Urtel (1861), wonach sogar wieder eine „„Verstümmelung““ im Sinne des Gesetzes da anzunehmen, wo eine Körperverletzung die Aufhehebung der Sehkraft Eines Auges als bleibenden Nachtheil zur Folge gehabt hat, eine Ansicht, die wir als die unsrige nicht annehmen können, kommt im hier vorliegenden Fall ein andrer wichtiger Umstand nothwendig in Erwägung. B. giebt nämlich durchaus glaubhaft an, dass er mit beiden Augen Alles doppelt sehe. Er sieht folglich mit Einem Auge fast Nichts, mit beiden alle Gegenstände zweimal. Eine so tiefe und gründliche Störung der Sehfunction ist ungezwungen einer „„Beraubung des Gesichts““ gleich zu achten. Denn B. kann hiernach seine Augen gar nicht gebrauchen, und müsste man, wenn man einen solchen, wie den vorliegenden Fall, nicht unter den gesetzlichen Begriff: „„Beraubung des Gesichts““ subsumiren wollte, endlich nur noch solche Fälle dahin rechnen, in denen selbst die Fähigkeit auch nur einen Lichtschimmer zu pericipiren erloschen ist, was gewiss dem Sinne des Gesetzes und der Zusammenstellung der Folgen der schweren Verletzungen im § 193 nicht entsprechen würde. Mit Beziehung auf diese Folge der dem B. zugefügten Verletzung erklären wir demnach dieselbe für eine „„schwere““ im gesetzlichen Sinne.“ Hiernach ist hier zu constatiren, dass die Preussische oberste Medicinalbehörde Verletzungen mit der nachbleibenden Folge einer tiefen und gründlichen Störung des Sehvermögens als Beraubung des Gesichts, folglich als „schwere“, nicht bloss als „erhebliche“ Verletzungen anerkannt hat.

§ 17.

Fortsetzung. Ausschlagen von Zähnen.

Bei den Verletzungen des Gesichts kommt noch eine andre Folge nicht gar selten zur gerichtsärztlichen Würdigung, das Ausschlagen von Zähnen. Kein einziges Strafgesetz erwähnt diesen Körpertheil ausdrücklich, wofür die Gründe sehr nahe liegen, und überall werden deshalb die gerichtlichen Aerzte solche Verletzungen in irgend einen der gesetzlich aufgestellten Rahmen einpassen müssen. Man möchte zunächst an die Verstümmelung denken, da wenn auch nur Ein Zahn ausgestossen worden, jedenfalls der gewaltsam herbeigeführte Defect eines Körpertheils gegeben ist. Aber schon der gewöhnliche Sprachgebrauch würde sich dagegen sträuben. Niemand nennt einen Menschen verstümmelt, der einen, zwei und mehrere Zähne gewaltsam oder auf natürliche Weise — und dass diese Organe von selbst verloren gehn können, ist eine Thatsache, die hier nicht ausser Betracht gelassen werden kann — verloren hat. Nichtsdestoweniger werden die Gerichtsärzte da, wo der Begriff Verstümmelung in die strafgesetzliche Terminologie aufgenommen ist (Preussen, Oesterreich, Würtemberg, Hannover, die Sächsischen Länder u. s. w.), wenigstens solche Fälle von gewaltsamen Verlust von Zähnen unter die Verstümmelung rubriciren können, in denen, wie immer wenn eine grosse Zahl von Zähnen verloren gegangen, die beiden wichtigen Functionen der Verdauung und der Sprache beeinträchtigt worden sind (Hdb. I § 44). Bei dem gewaltsam veranlassten Defect nur Eines oder einiger weniger Zähne wird man diese Beeinträchtigung, also eine Verstümmelung nicht behaupten können. Dann bleibt noch anwendbar: in Baiern der „bleibende Nachtheil am Körper“, in Hannover der „bleibende geringere Schaden“ und die „bleibende Verunstaltung von geringerer Bedeutung“, denn die „auffallende“ Verunstaltung mehrerer Gesetzbücher wäre beim Verlust einiger Zähne eine bedenkliche Hyperbel, in Würtemberg (etwas gezwungen, es passt aber kein andrer Ausdruck des Art. 260) die „unheilbare Beraubung des Gebrauchs eines Gliedes“ in Sachsen der „bleibende Nachtheil an der Gesundheit“, während es — gewiss auffallend! — bei den so sehr in's Einzelne gehenden, und deshalb

den Gerichtsärzten sehr willkommenen Bestimmungen des Oesterreichischen Strafgesetzbuchs äusserst schwer ist, ohne Zwang den durch Verletzung bewirkten Verlust Eines oder weniger Zähne zu rubriciren. Denn weder die „Gesundheitsstörung", noch die „bleibende Schwächung der Sprache", noch das „immerwährende Siechthum" erscheinen anwendbar, und wird vielmehr aus der Strafprocessordnung die „an sich leichte" Verletzung mit der Erläuterung „welche Wirkungen dieselbe gewöhnlich nach sich zu ziehn pflegt" angenommen werden müssen. Das Preussische Strafgesetzbuch gestattet, je nach der Verschiedenheit der Fälle, eine „erhebliche" Verletzung, oder auch eine „leichte" anzunehmen, je nachdem durch den Verlust der Zähne im concreten Falle „erhebliche Nachtheile für die Gesundheit" zu behaupten sind oder nicht.

In Anschluss an die im Hdb. I Casuistik § 52. mitgetheilten Fälle von Verletzungen des Gesichtes folge hier eine Auswahl neuerer.

§ 18.

Casuistik.

28. Fall. Gesichtsverletzung durch Glüheisen.

Ein Schlosserlehrling war in der Werkstatt beim Streit mit einem glühenden Stück Eisen in's Gesicht geschlagen worden. Neun Tage später fand ich auf der linken Backe eine anderthalb Zoll lange, zwei Linien breite Narbe, und Backe und Oberlippe noch ganz leicht geschwollen, im Uebrigen völlige Gesundheit. Da eine volle Arbeitsfähigkeit in etwa weitern acht Tagen voraussichtlich, und ein „erheblicher Nachtheil" nicht eingetreten war, so konnte die an sich doch wohl höchst bedenkliche Verletzung strafgesetzlich nur für eine „leichte" erklärt werden.

29. Fall. Brandwunden im Gesicht

hatte eine Frau, zugleich mit Brandwunden an beiden Händen und Füssen davongetragen. Drei Wochen später fand ich die Gesichtswunden zwar schon geheilt, die an den Händen und Füssen aber noch in der Vernarbung begriffen. Und da sich voraussehn liess, dass die vollständige Heilung und damit der Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit sich noch einige Wochen verzögern würde, so musste die Verletzung wegen „länger dauernder Arbeitsunfähigkeit" als eine „erhebliche" erklärt werden.

30. Fall. Schläge gegen das Auge.

V. hatte am 8. Februar Schläge mit einem „harten Gegenstande" an den Kopf und das linke Auge bekommen. Am folgenden Tage fand der Arzt eine entzündliche Röthung des letzern, starke Blutunterlaufung beider Augenlider

eine kleine Wunde am äussern Winkel des linken Auges, eine zugenähte kleine Wunde am Hinterkopf und kleine Hautschindungen an Nase und Stirn. Vierzehn Tage später meldete sich Damnificat in der Augenklinik, und hier ergab sich als Folge der Verletzung eine Vergrösserung und Unbeweglichkeit der Pupille, ein Bluterguss in den Glaskörper und eine Sehschwäche mittlern Grades, die zum Theil Resultat der Verletzung war, zum Theil aber auch schon vorher bestanden haben sollte. Am 9. Juni waren die geschilderten Veränderungen beseitigt, nicht aber die Sehschwäche, über welche V. auch noch bei meiner Untersuchung am 28. Juli klagte, bei welcher irgend ein materielles Leiden gar nicht mehr wahrnehmbar war. Es konnte also die Gesichtsschwäche als jene vorher schon bestandene angenommen werden. Da aber 11—12 Wochen nach der Verletzung die Trübung des Glaskörpers glaubhaft nachgewiesen und dadurch erwiesen war, dass V. längere Zeit nach der Misshandlung arbeitsunfähig gewesen, so musste dieselbe als „erhebliche" erachtet werden.

31. Fall. Faustst oss gegen das Auge.

Dasselbe Gutachten musste aus demselben Grunde in diesem Falle erstattet werden, in welchem ein Kaufmann im August einen Stoss oder Schlag mit der Faust gegen das linke Auge bekommen hatte, wonach, nach dem glaubwürdigen ärztlichen Attest, eine „Lähmung der Gesichtsmuskeln der linken Seite" eingetreten war. Ebenso glaubhaft war es hiernach, wenn der Verletzte angab, dass er vier Wochen habe das Zimmer hüten müssen und seinen kaufmännischen Geschäften nicht habe nachgehen können. Erst sieben Monate nach der Misshandlung hatte ich ihn zu exploriren Das linke Auge war nur noch etwas kleiner als das rechte, sonstige nachtheilige Folgen waren nicht zurückgeblieben.

32. Fall. Gesichtsverletzung durch einen Mauerstein.

Der Fall war zur Zeit der Untersuchung mir zweifelhaft. Sechs Monate vorher war K. mit einem Mauerstein in die linke Seite des Gesichts geschlagen worden, und es hatte sich danach eine entzündliche Anschwellung dieser Seite und der linken Augenlider eingestellt. Ich fand ihn nach so langer Zeit vollständig gesund, und hegte Zweifel an der Wahrheit seiner Angabe, dass er mehr als drei Wochen arbeitsunfähig gewesen, da die Verletzung in ihrer Erstwirkung nur so unerhebliche Folgen gehabt hatte, und dergleichen Zweifel bei den gewöhnlichen Uebertreibungen der Damnificaten an sich meist gerechtfertigt sind. Ich bemerkte deshalb, dass die richterlichen Ermittelungen meine Zweifel beheben würden, und dass ich für jetzt nur *eventualiter* die Verletzung für eine „unerhebliche" erklären könne. Die Vorsicht war durchaus gerechtfertigt, denn bei der öffentlichen Verhandlung erwies sich, dass der Verletzte schon nach wenigen Tagen wieder an sein Handwerk gegangen war.

33. Fall. Ohrfeigen und Kopfrose.

Hier musste ich noch weiter gehn als im vorigen Falle. Die N. hatte eine Ohrfeige auf die linke Backe bekommen, und wollte dabei auch durch

Faustschläge auf die Schulter misshandelt worden sein. Hierdurch und durch den Schreck sollte eine (ärztlich bescheinigte) Gesichts-Blatterrose entstanden sein. Bekanntlich sind die denunciirten Veranlassungen nicht die eines solchen Erysipels, sondern innere Ursachen, der „Schreck“ aber entzog sich als rein subjective Angabe jeder Prüfung. Hiernach erklärte ich die Behauptung vom Zusammenhange der Ohrfeige mit der Rose als unbegründet.

34. Fall. Beschädigung von Zähnen durch Wurf.

In einem Tanzlokal hatten Lustdirnen im Streit einem fünfundvierzig Jahre alten Mann einen gefüllten Mostrichtopf an den Kopf geworfen, wodurch drei untere Schneidezähne luxirt, der vierte gebrochen wurde. Elf Monate nachher sah ich den Mann in der mündlichen Verhandlung. Bei dem Defecte eines Zahns und der noch jetzt vorhandenen Luxation der übrigen untern Schneidezähne nahm ich keinen Anstand, „erheblichen Nachtheil für Gesundheit und Gliedmaassen“ anzunehmen. Also „erhebliche“ Verletzung.

35. Fall. Beschädigung von Zähnen durch Schlag.

Sehr eigenthümlich! Dem neunjährigen Emil sollten am 26. August durch Schlag auf den Mund mit einem grossen Topf drei obere Schneidezähne in der Art beschädigt worden sein, dass einer weggebrochen und zwei andere verrenkt worden, so dass der Wundarzt Z., dem auffallenderweise der Knabe erst am 11. September zugeführt worden, sich veranlasst sah, die luxirten Zähne auszuziehen. So lag der Fall, als mir der Knabe vier Monate später amtlich zugeführt wurde.

Ich fand keine Spur einer Verletzung an den genannten Zähnen. Alle Zähne waren gesund und vollzählig, nur der äusserste linke obere Schneidezahn noch im Durchbruch begriffen. Hiernach und nach diesem Befunde war es wahrscheinlich, dass die früher angeblich beschädigten Zähne Milchzähne gewesen seien, und ich meinerseits musste es dahin gestellt sein lassen, ob dieselben, wie immer auf natürliche, oder auf gewaltsame Weise ausgefallen und luxirt (dann ausgezogen) gewesen waren. Dies anführend schloss ich: „gewiss aber ist, dass ich keine Folgen einer Verletzung constatirt habe, wonach ich alles Weitere anheimgeben muss“.*)

§ 19.

Verletzungen des äussern Ohrs.

Keines derjenigen Strafgesetze, die einzelne Theile des Körpers in Betreff der ihnen zugefügten Verletzungen aufzählen, nennt das äussere Ohr, sondern nur Auge, Arm, Hand und Fuss (Oesterreich, Würtemberg, Hannover u.s.w.) Gewiss ist das äussere Ohr diesen Theilen an Wichtigkeit nicht gleich zu stellen. Aber

*) Vgl. unten 70. Fall. Ausschlagen eines Zahnes.

gewiss ist auch, dass nicht nur keine Verunstaltung, die der Nase ausgenommen, so widerwärtig in's Gesicht fällt, deshalb ein so erheblicher Nachtheil für den Verunstalteten als solcher ist, wie die Verunstaltungen des äusseren Ohres in Folge von Verletzungen. Sie sind den Nebenmenschen um so widerwärtiger, als diese Verletzungen im Ganzen sehr selten sind, das Auge der Menschen folglich weit weniger an dergleichen Verunstaltungen gewöhnt ist, als an die durch Narben im Gesichte, die durch Verletzungen, Pocken u. s. w. so häufig vorkommen. Gewiss ist auch, dass Verletzungen, die nur das äussere Ohr treffen, Schläge, Würfe, Abhauen des ganzen Ohrs, eine Schwächung und den Verlust des Gehörs auf der verletzten Seite hinterlassen können. In letzterer Beziehung könnten wir hier nur wiederholen, was bereits im Hdb. I § 46 *sub* 3 und § 52 *sub* 4, so wie oben § 15 bei den Gesichtsverletzungen, angeführt ist. Es mögen daher nur zwei Fälle als Beispiele auch solcher Verletzungen angefügt werden.

§ 20.

Casuistik.

36. Fall. Säbelhieb durch das Ohr.

Der Kutscher P. war vier Tage vor meiner Untersuchung von einem Schutzmann so durch das linke Ohr mit einem Säbel gehauen worden, dass die obere Hälfte ganz getrennt und der Hieb noch einen halben Zoll auf die linke Backe gegangen war. Ich fand die Hiebwunde blutig geheftet und P. klagte noch über Dröhnen im Kopf. Schon jetzt hatte das Ohr durch das Nähen eine verunstaltete Form bekommen und es war zweifellos, dass es dieselbe dauernd behalten würde. Der „erhebliche Nachtheil für Gliedmaassen“ konnte hiernach zweifellos angenommen werden.

37. Fall. Taubheit durch Schläge auf das Ohr.

Frau H. wollte als Folge von, am 24. October erlittenen derben und mehrfachen Faustschlägen auf das linke Ohr Taubheit auf demselben davon getragen haben. Die Möglichkeit eines Causalzusammenhanges war nicht zu bezweifeln. Um aber zu ermitteln, ob und in wie weit hier, wie in so vielen ähnlichen Fällen, nicht blosse Simulation oder wenigstens grosse Uebertreibung vorliege, hielt ich zunächst eine nicht gehende Taschenuhr vor das linke, und sodann vor das rechte gesunde Ohr. Auf dem linken Ohr hörte sie kein Schlagen der Uhr, während es höchst auffallend war, dass sie anfangs behauptete, es auf dem rechten allerdings zu hören. Jedoch fing sie selbst zu zweifeln an, und antwortete sofort und lebhaft, dass sie es jetzt ganz deutlich höre, nachdem

ich unbemerkt die stehende mit einer gehenden Uhr vor dem Ohre vertauscht hatte. Bei der weitern Untersuchung überzeugte ich mich dann, namentlich durch die so sehr characteristische Haltung des Kopfes und des eigenthümlichen Sprachtons der Tauben, so wie durch ihre Reaction beim Antworten auf die verschiedenen Hebungen und Senkungen meiner Stimme, dass die H. allerdings auf dem linken Ohre sehr schwerhörig sei. Nur hatte ich gar keinen Anhaltspunkt darüber, ob dieser Fehler nicht schon vor der Misshandlung bestanden hatte, und konnte deshalb nur erklären, dass „wenn die Schwerhörigkeit eine Folge der genannten Misshandlungen, diese letztern dann als erhebliche im Sinne des § 192a. des Strafgesetzbuchs zu erachten seien".*)

§ 21.

Verletzungen des Halses.

Die hohe Wichtigkeit der den Hals bildenden Theile, von denen die meisten wahre *noli me tangere* sind, erklärt die Thatsache, dass Angriffe auf den Hals meist tödtliche Verletzungen werden, ja, dass im Ganzen die Mehrzahl aller tödtlichen Verletzungen den Hals betrifft, wenn man, wie es ganz richtig ist, die so ungemein häufigen Selbstmorde durch Erhängen mit hinein rechnet. Hieraus folgt, dass alle Halsverletzungen, die nicht mit dem Tode endigten, gewöhnlich im (medicinischen Sinne) nur leichte sind, denn sie würden tödtlich geworden sein, wenn sie eben nicht nur oberflächliche, leichte gewesen wären. Durch längere Eiterung, Nothwendigkeit einer längeren Schonung u. s. w. können indess auch leichte Halsverletzungen eine „länger dauernde Arbeitsunfähigkeit" bedingen, und (in Preussen) zu strafgesetzlich „erheblichen Verletzungen" werden, ja in Oesterreich zu „schweren", wenn (§ 152 Strafg.) die Verletzung in feindseliger Absicht zugefügt, eine „Gesundheitsstörung" (Eiterung) „von mindestens 20tägiger Dauer" zur Folge gehabt hatte. Von erheblichern Folgen von Halsverletzungen können noch die Verunstaltungen durch Narbenbildung zur Sprache kommen, die das Oesterreichische, Würtembergische, Sächsische und Hannöversche Strafgesetz erwähnt, und von den noch bedeutendern Wirkungen, die in allen Strafgesetzen vorgesehn sind, und die „schweren" Verletzungen des Preussischen Strafrechts characterisiren, die Verstümmelung, die wir ja selbst in einem, allerdings seltenen

*) Vergl. oben den 27. Fall.

Falle (15. Fall) annehmen zu müssen glaubten, und die Beraubung der Sprache. Letztere kam in dem ebenfalls sehr seltenen Fall (Hdb. I Casuistik § 52) zur Frage.

§ 22
Casuistik.

38. Fall. Wurf mit einer Flasche an den Hals.

S. hatte eine Wunde in der linken Halsseite von 1¼ Zoll Länge, ¼ Zoll Tiefe und ½ Breite, und eine kleinere auf dem rechten Handrücken durch einen Wurf mit einer dadurch zertrümmerten Bierflasche davon getragen. Muskeln, Sehnen, Nerven, Gefässe am Halse waren unbetheiligt, und das Allgemeinbefinden ungestört geblieben. Die Eiterung (Arbeitsunfähigkeit) war nur eine ganz kurze von 10—12 Tagen, und die Verletzung musste deshalb für eine nur „leichte" erklärt werden. — Grade so verhalten sich sehr viele der uns häufig vorkommenden Messerstichwunden, auch wenn sie den Hals oberflächlich trafen (§ 36).*)

39. Fall. Insultation des Halses. Abortus.

Eine 34jährige Frau wurde im dritten Monat der Schwangerschaft räuberisch überfallen und namentlich am Halse gepackt und gezerrt. Sie gab an, dass sie sechs Tage später in Folge des heftigen Schrecks einen Abortus erlitten, welcher letztere ärztlich bescheinigt wurde.

Acht Wochen nach dem Vorfalle fand ich die Frau noch so schwach, dass ihre Angabe, dass sie noch jetzt nicht ihre gewohnten Arbeiten in gewohntem Maasse verrichten könne, ebenso glaubhaft war, als man nicht Anstand nehmen konnte, einen ursachlichen Zusammenhang zwischen dem Angriff und der Fehlgeburt anzunehmen. Hiernach stand eine „längere Arbeitsunfähigkeit" als Folge der Misshandlung fest, die sonach als „erhebliche" erklärt werden musste.

§ 23.
Verletzungen der Brust.

Bei diesen grade kommt es häufig genug vor, dass es zweifelhaft wird, wie schon oben (§ 9.) erwähnt, ob innere Brustkrankheiten irgend welcher Art, namentlich acute oder chronische Entzündungen wirkliche Folgen einer Verletzung der Brust gewesen, da solche Krankheiten auch so leicht spontan entstehen, und die Umstände, unter denen meistens dergleichen Verletzungen zugefügt werden, bei denen der Verletzte nicht selten durch Zorn und Streit aufgeregt, oder berauscht ist, oder einem jähen Tem-

*) Vergl. 9. Fall.

peraturwechsel beim Hinauswerfen u. s. w. ausgesetzt wird (17. Fall) u. dgl. m. das Entstehen einer *bronchitis*, *pleuritis*, u. s. w. an sich und ohne Mitwirkung der eigentlichen Verletzung begünstigen. Die Bedingungen des Einzelfalles müssen hier das Urtheil leiten. Bei diesen Verletzungen tritt ferner oft die gleichfalls schon oben (§ 4) erwähnte Nothwendigkeit ein, das gerichtsärztliche Urtheil über die strafrechtliche Wichtigkeit der Verletzung zur Zeit der Untersuchung Seitens des Arztes suspendiren zu müssen, da selbst bei durchdringenden Brustwunden die Prognose bekanntlich immer zweifelhaft ist, und Lebensrettungen erfolgen, wo man sie zur Zeit nicht erwarten konnte, oder der Tod später eintritt, wo man nach den früheren Umständen geneigt war, höchstens eine „erhebliche“ Verletzung anzunehmen (vergl. 2. Fall). Bei nicht eindringenden Brustverletzungen kommen dem Praktiker andere Fragen vor. Wieder zunächst die grosse Schwierigkeit der Prognose bei bedeutendern Insultationen der Weiberbrust durch Stoss oder Wurf in Betreff der künftigen Ausbildung einer bösartigen Drüsengeschwulst. Die Erfahrung lehrt hier die grösste Vorsicht im Formuliren des gerichtsärztlichen Ausspruchs zur Zeit der Untersuchung, die Beachtung der Umstände des concreten Falles und die Nothwendigkeit, von vornherein den Richter auf die möglichen spätern nachtheiligen Folgen der Verletzung, dergleichen vielleicht zur Zeit der Exploration gar nicht sichtbar sind, aufmerksam zu machen. Wie Verletzungen der Milchbrust einer Stillenden in Frage kommen können, zeigt der 40. Fall. Ich hebe noch die Rippenbrüche als Verletzungsfolgen hervor, die zwar nicht häufig sind, aber doch vorkommen. Nach Preuss. Strafrecht sind sie unter allen Umständen „erhebliche“ Verletzungen, denn sie bedingen, wenn auch nicht immer „erhebliche Nachtheile für die Gesundheit“, doch stets eine „länger dauernde Arbeitsunfähigkeit“. In Oesterreich wird, wenn nicht gar nach Umständen eine „lebensgefährliche“ Verletzung angenommen werden muss, oder ein „immerwährendes Siechthum“, eine „unheilbare Krankheit“, die Dauer der „Gesundheitsstörung oder Berufsunfähigkeit“ von mehr oder weniger als 30 Tagen abzuschätzen sein; in Baiern handelt es sich um „bleibenden Nachtheil an Körper oder Gesundheit“, der bei Rippenbrüchen ja nicht ausgeschlossen, oder

um Taxiren der Krankheit nach Tagen; in Würtemberg, (dem Sinne nach wie in Preussen), um „vorübergehende Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit", wenn nicht auch wieder um „unheilbare Krankheit", in den sächsischen Ländern sind Rippenbrüche „Verletzungen mit Gefahr oder nachtheiligen Folgen für die Gesundheit des Beschädigten verbunden", die auch einen „bleibenden Nachtheil" bedingen können, und in Hannover würden diese Brüche zu den Verletzungen zu rechnen sein, die „die Gefahr eines bleibenden geringern Schadens," oder eine in „kürzerer oder längerer Zeit heilbare Krankheit oder Untüchtigkeit zu den Berufsarbeiten" bedingten.

§ 24.

Casuistik.

40. Fall. Faustst0ss gegen die Brust einer Stillenden.

Sechs Wochen vor meiner Untersuchung war Frau K., die ihr Kind an der Brust nährte, mit der Faust heftig vor die linke Brust gestossen worden. Schon am folgenden Tage hatte sich eine Entzündung der *mamma* eingestellt, und die entstandene Eiterung hatte einen Einschnitt nothwendig gemacht. Ich fand die Brust noch jetzt geröthet und beim Druck schmerzhaft und die Narbe der Operation. „Dass," sagte ich, „diese Entzündung mit dem auf die milchende, und deshalb wie immer sehr empfindliche Brust geführten Faustschlag in ursachlichem Zusammenhang gestanden habe, ist allerdings anzunehmen, wenngleich ich bemerken muss, dass dergleichen Entzündungen bei stillenden Weibern auch spontan entstehen. Die Angaben der Verletzten, die eine innere Wahrheit haben, und der Umstand, dass die Entzündung schon am folgenden Morgen nach der Misshandlung ausgebrochen, machen jedoch den Causalnexus zwischen beiden höchst wahrscheinlich. Die Vernehmung des behandelnden Arztes dürfte diese höchste Wahrscheinlickeit zur Gewissheit erheben. In Betracht aber, dass die Krankheit noch heut, nach 6 Wochen, nicht ganz gehoben, und dass die K. länger Schmerzen und eine Eiterung auszustehen gehabt hat, endlich auch genöthigt gewesen ist, ihr Kind abzusetzen, muss ich einen „„erheblichen Nachtheil für ihre Gesundheit"" als Folge der Misshandlung annehmen, und dieselbe als eine „„erhebliche"" im Sinne des § 192a. des Strafgesetzes erklären.

41. Fall. Stich mit einer spitzen Feile in die Lunge.

Der Fall gehörte zu den höchst bedenklichen. Der 36 Jahre alte Schlossergeselle M. war im Streit von einem Kameraden mit einer ganz spitzen Feile in den Rücken gestochen worden, und hatte sofort Athembeklemmung empfunden. Am dritten Tage fand ich unter dem rechten Schulterblatt die noch

frische Wunde, und die ganze Umgebung bis zur Hüfte emphysematisch geschwollen. In Handbreite ergab die Percussion einen Schenkelton und Abwesenheit des Respirationsgeräusches. Dabei fieberte M., hustete mit blutigen *sputis*, war sehr deprimirt, und musste fortwährend wegen Dispnoe im Bette aufrecht sitzen. Zu einem Ausspruch über die strafrechtliche Würdigung der Verletzung war somit der Fall jetzt noch nicht spruchreif, ich konnte nur erklären, dass ein tödtlicher Ausgang möglich, der Verletzte aber jetzt noch vernehmungsfähig sei. Drei Wochen später sah ich M. wieder. Er hatte sich sehr gebessert, war aber noch sehr schwach und bettlägerig, folglich arbeitsunfähig. Er klagte noch jetzt, nach der erneuten physikalischen Untersuchung sehr glaubhaft, über Druck in der Brust, Beklemmung beim Athemholen und hustete noch. Man konnte nunmehr, bei dem Alter des Verletzten und seiner kräftigen Constitution, eine weitere allmählige Resorption der Verletzungsresiduen in der Brusthöhle hoffen, wenn auch eine ganz vollständige Wiederherstellung nicht zu erwarten war. Indem ich dies erklärte, musste ich jetzt hinzufügen, dass schon jetzt zweifelsfrei eine „längere Arbeitsunfähigkeit", so wie ein „erheblicher Nachtheil für die Gesundheit" feststehe, wonach ich die Verletzung für eine strafgesetzlich „erhebliche" erklärte, mich jedoch zu der Bemerkung verpflichtet hielt, „dass eine Verletzung wie diese im rein ärztlichen Sinne eine schwere genannt werden müsste, da sich die Folgen derselben für das spätere Lebensalter des Verletzten noch gar nicht mit Sicherheit feststellen liessen." Hiernach wurde der Thäter zu bedeutender Strafe verurtheilt. In der beschrittenen Appellationsinstanz brachte der Vertheidiger die Behauptung vor, M. sei jetzt völlig wieder hergestellt und verrichte die schwersten Arbeiten. Der zweite Richter fand die Prüfung dieser Behauptung für die Abmessung der Strafe erheblich, und ich hatte M. zum dritten Mal, fünf Monate nach der Verletzung, zu exploriren. Ich fand Nichts verändert, namentlich die getroffene Lungenstelle ganz impermeabel, eine offenbar noch behinderte Respiration, wenn auch im Ganzen ein gutes Allgemeinbefinden. Die Behauptung, dass er die schwersten Schlosser- und Schmiedearbeiten verrichten könne, lehnte er glaubhaft entschieden ab. Diesmal war ich in der erwünschten Lage, eine vorgelegte specielle Frage beantworten zu können und erklärte danach: „dass M. von der ihm zugefügten Verletzung nicht völlig wieder hergestellt, dass noch jetzt die rechte Lunge desselben leidend sei, und dass eine Heilung für die Zukunft nicht möglich erscheine." Hiernach hatte ich mich mit der strafgesetzlichen Classification der Verletzung nicht weiter zu befassen!

42. Fall. Rippenbrüche als Verletzungsfolge.

Ein Schmiedegesell war über einen Amboss geworfen worden und sollte dadurch einen Bruch der 10. und 11. linken Rippe erlitten haben, wie das Attest der behandelnden Hospitalärzte bescheinigte. Ich fand den Verletzten ohne besonderes Allgemeinleiden, aber im Gipsverbande, so dass es unmöglich war, den Thatbestand meinerseits jetzt zu constatiren. Da die „länger dauernde

Arbeitsunfähigkeit“ aber wenigstens ganz unzweifelhaft war, so konnte die Verletzung unbedenklich als „erhebliche“ erklärt werden.

43. Fall. Fusstoss vor die Brust.

Die 23jährige, sehr kräftige H. war am 20. Januar von einem Manne, dem sie nachfolgte als er die Treppe ihres Kellers hinanstieg, von hinten mit dessen Fuss vor die Brust und Magengegend gestossen worden, so dass sie unter heftigen Schmerzen betäubt zu Boden stürzte. Sie wollte fünf Wochen nicht im Stande gewesen sein, das Zimmer zu verlassen und ihren Geschäften nachzugehen, und acht Wochen lang ärztlich behandelt worden sein. Der Arzt, der bald nach der Misshandlung zu ihr gerufen worden, fand sie im Bett und über heftige Schmerzen in der Magengegend klagend. Die rechte Seite der Brust war in der Magengegend bedeutend angeschwollen. Selbst eine achtwöchentliche Behandlung hatte Geschwulst und Schmerzen noch nicht ganz beseitigen können, und vermuthete deshalb der Arzt, „dass an der genannten Stelle eine Hemmung in der Verbindung der Rippen mit dem Brustbein Statt gefunden habe.“ Er liess die H. das Bett hüten, und erst nach vierwöchentlicher Behandlung gestattete er ihr auszugehen, was ihr jedoch nicht bekam, so dass er derselben erst nach fünf Wochen rathen konnte, ihren Geschäften nachzugehn. Ich sah sie erst sechs Monate später. Sie war jetzt zwar ganz gesund, jedoch an der untern Seite der rechten Brust, an der Verbindungsstelle der Rippen mit dem Brustbein und bis hinein in die Herzgrube fand sich noch eine nicht geröthete, aber beim Druck noch schmerzhafte Anschwellung. Für eine wirkliche frühere Trennung der Rippenverbindung schien Nichts zu sprechen, wohl aber für eine entzündliche Anschwellung der Knochenhaut der Rippen und des Brustbeins durch den Fussstoss, welche, in Verbindung mit der Erschütterung des Nervengeflechtes in der Herzgrube, die Zufälle vollkommen erklärte und die Aussagen der Beschädigten und ihres Arztes vollkommen glaubhaft machten. Strafgesetzlich konnte die bedenkliche Verletzung nur als „erhebliche“ erklärt werden.

§ 25.

Verletzungen des Unterleibes. Hernien.

Natürlich kommen auch bei Misshandlungen des Unterleibes durch Stösse, Schläge, Tritte u. dgl., wie bei denen der Brust, sehr häufig innere Krankheiten in Frage, die angeblich, und oft erst nach längerer Zeit, die Folge der Verletzung gewesen sein sollen, namentlich acute und chronische Entzündung der Leber, Milz, Nieren, Eierstöcke, Gebärmutter u. s. w. mit allen deren Folgen. Die allgemeinen Regeln für die Beurtheilung von dergleichen Fällen, die sehr schwierig werden können, weil namentlich auch alle diese Krankheiten ganz spontan entstehn können,

haben wir bereits im § 9 gegeben. Aber zwei specielle Fragen noch berühren die Verletzungen des Unterleibes und kommen häufig *in foro* dem Arzte zur Beantwortung vor, die angebliche Entstehung von Hernien nach Insultationen des Bauches, und die einer Fehlgeburt als behauptete Folge derselben. — „Er hat mir einen Bruch gestossen“ ist eine beliebte Anschuldigung bei Leuten aus dem Volke, wenn sie nach einem Tritt oder Stoss vor den Unterleib hier Anfangs Schmerzen empfinden. Aber auch selbst Aerzte sind nicht selten geneigt, die Gefahr von dergleichen Insultationen an dieser Stelle sehr zu überschätzen. Denn die Erfahrung lehrt in der That, dass eine gewaltsame Erweiterung des Bauchrings mit Vorfall auf mechanisch-traumatische Weise weit weniger häufig ist, als oft angenommen wird, womit nicht die Möglichkeit einer derartigen Wirkung bei Tritt, Stoss, Hinabstossen u. dgl. in Abrede gestellt sein soll. Der Befund bei der gerichtsärztlichen Untersuchung ist ein doppelter. Entweder man findet gar keinen Bruch, und die Anschuldigung war *bona* oder *mala fide* eine irrige — bei welchem negativen Befunde ich nicht in Erinnerung zu bringen brauche, was jeder erfahrene Arzt weiss, dass namentlich kleine, beginnende Vorfälle (Hernien) sich leicht der Feststellung entziehn, indem sie je nach Lage und Stellung des Kranken oder je nach der Anfüllung der Därme bald hineintreten, bald wieder mehr vorgedrängt werden. Oder man findet wirklich den Bruch, und es entsteht dann von selbst die Frage: ob derselbe bereits vor der Verletzung vorhanden gewesen, oder erst durch dieselbe bedingt worden sei? (vgl. Hdb. I Casuistik § 52). Die Beantwortung kann schwierig werden, wenn die Untersuchung des Bruchkranken erst lange Zeit nach der Verletzung gefordert wird, so dass die Hernie, traumatisch entstanden oder nicht, bereits eine ältere geworden. In der Mehrzahl der Fälle aber ist die Entscheidung nicht schwer. Man halte nur zunächst die Seltenheit des Entstehens der Brüche aus traumatischer Ursache gegen die bekanntlich so ungemeine Häufigkeit des spontanen Entstehens fest, und achte dann auf die allgemeine Constitution und das Alter des Exploraten, inwiefern diese zu Brüchen disponiren konnten, ferner bei Weibern die Thatsache vorangegangener Geburten, und endlich die genau zu

untersuchende Beschaffenheit des Bauchrings. Ist derselbe erheblich erweitert und erschlafft, so dass man bequem mit Einem oder zwei Fingern eingehn kann, ist dazu die Untersuchung schmerzlos für den Exploraten, findet man endlich wohl gar einen zweiten Bruch auf der anderen, von der Verletzung unberührt gebliebenen Seite, dann wird man nicht fehlgreifen, wenn man einen frischen Bruch, resp. einen Zusammenhang der Hernie mit der angeschuldigten Verletzung nicht annimmt. — Eine andre Frage ist die: wie Hernien als Verletzungsfolgen strafgesetzlich nach den Deutschen Strafgesetzgebungen zu würdigen? Vor Allem sind hier die Bezeichnungen: „Verunstaltung und Verstümmelung“ ganz auszuschliessen. Verunstaltung setzt überall die Wirkung auf das Auge eines Beschauenden voraus, und kann demnach nur eine unheilbare, in die Augen fallende Formveränderung eines Körpertheils, die einen widrigen oder unangenehmen Eindruck macht,*) was nie bei Unterleibsbrüchen der Fall sein kann, Verunstaltung im strafgesetzlichen Sinne genannt werden. Verstümmelung aber setzt zuerst einen wirklichen Defect eines Körpertheils voraus (Hdb. I § 44), welcher Defect bei den Hernien nicht existirt. Andre Bedingungen der „schweren“ Körperverletzung des Preussischen Strafgesetzes (§ 193) treffen aber bei ihnen eben so wenig zu, namentlich nicht die einzige, an die gedacht werden könnte, und die mir wirklich unglaublicher Weise als angeblich erfolgt vorgekommen ist, nämlich „Beraubung der Zeugungsfähigkeit“, von welcher nur etwa bei ganz veralteten Scrotalbrüchen erheblichsten Umfangs die Rede sein könnte, die aber eine Jahre lange Existenz voraussetzen und niemals so lange auf Verletzung zurückdatirt werden können. Hiernach sind Brüche als Verletzungsfolgen in Preussen „erhebliche“ Verletzungen, denn einen „erheblichen Nachtheil für die Gesundheit“ wird man einen Bruch immerhin nennen müssen, schon wegen der jeden Augenblick möglichen Gefahr der Einklemmung. Dagegen wäre es ungerechtfertigt, eine Hernie nach dem Oesterreichischen Strafgesetz als „immerwährendes Siechthum“, oder selbst nur als

---

*) Hdb. I., § 43, J. Hofmann, die gerichtsärztliche Sprache. München 1860. S. 94.

„unheilbare Krankheit" zu bezeichnen, da der Bruchkranke, wenn er sonst nicht „siech" ist, es niemals durch seine blosse Hernie wird, und da andrerseits die „unheilhare Krankheit" im § 156 des genannten Gesetzbuchs in eine solche Verbindung mit den schwersten Körper- und Geistesbeschädigungen gesetzt und mit so harten Strafen bedroht ist, dass es um so weniger dem Sinne des Gesetzgebers entsprechen würde, einen einfachen Bruch hier hin zu rechnen, als dasselbe Strafgesetz auch von „Gesundheitsstörungen von mindestens (oder folglich auch mehr als) 20- und 30tägiger Dauer" spricht, wohin denn der Bruch ungezwungen zu stellen sein würde. Das Baiersche Strafgesetz hat in den Bestimmungen des Art. 234 keine passendere für Brüche, als die eines „bleibenden Nachtheils am Körper". Der würtembergische Gerichtsarzt wird sich allerdings entschliessen müssen, eine „unheilbare Krankheit" anzunehmen, da sein Strafgesetz (Art. 260) keine passendere Bezeichnung hat, und wenn wir uns hier anscheinend zu widersprechen scheinen, so ist dies nicht unsre Schuld, sondern die der resp. Gesetzgebungen, die so sehr verschiedene Bestimmungen und Benennungen haben. In den Sächsischen Ländern ist nach diesen Benennungen in den dortigen Strafgesetzen die Hernie am füglichsten als „bleibender Nachtheil an der Gesundheit" aufzufassen, und der Hannöversche Gerichtsarzt muss sich schon seinem Art. 242 fügen, und den Bruch als „bleibenden geringern Schaden" bezeichnen, weil keine andre Bezeichnung von Verletzungsfolgen darin nur einigermaassen auf Hernien anwendbar ist. So sehen wir denn bei der mangelnden Uebereinstimmung der strafgesetzlichen Terminologie in Deutschland, dass ein Bruch in Preussen ein „erheblicher", in Hannover ein „geringerer" Nachtheil ist!

§ 26.

Fortsetzung. Fehlgeburten.

Als eine andere Folge von Insultationen des Unterleibes werden gar nicht selten von Weibern Fehlgeburten, Senkungen und Vorfall der Gebärmutter u. dgl. angegeben. Wieder ist auch bei diesen Leiden die Möglichkeit ihrer Entstehung durch erheblichere gewaltsame Eingriffe, die den ganzen Körper oder nur

den Unterbauch trafen, gar nicht in Abrede zu stellen. Aber wieder ist auch hier, wie bei den Brüchen, zu erwägen, dass alle dergleichen Uebel auch nicht nur täglich spontan entstehn, sondern auch, meiner Erfahrung nach, meistens auf diese spontane Art und nur selten aus traumatischer Veranlassung entstehn, und dass auch hier wieder *bona* und *mala fides* oft unbegründete Anschuldigungen erheben. Bei angeblich gewaltsam hervorgerufenem *Abortus* ist der Gerichtsarzt oft gar nicht in der Lage, sich durch eigene Diagnose über die Vorfrage vom *Abortus* überhaupt zu vergewissern, namentlich wenn er eine Mehrgebärende erst Monate oder länger nach der angeblichen Fehlgeburt zu untersuchen hatte. Die Angaben der angeblich Beschädigten, oder der Zeugen aus der niedern Klasse, ja selbst der Hebammen, können ihm hier keinen Ersatz für die mangelnde eigene Wahrnehmung geben. Vermag er den wirklich erfolgten *Abortus* festzustellen, und soll er dann über seine Veranlassung entscheiden, dann müssen die Umstände des Einzelfalles maassgebend sein, denn allgemeine Regeln lassen sich hier nicht geben. In Betreff der individuellen Neigung zu Fehlgeburten bei einzelnen Weibern, die gewiss existirt, wofür jeder beschäftigte Arzt in Ehen Beispiele gesehen hat, die eben wegen dieser Disposition der Frau nicht selten unfruchtbar bleiben, und welche Disposition mir selbst als Entlastungsgrund von Angeschuldigten entgegengehalten worden, ist zu erwähnen, dass eine solche körperliche Disposition sich bekanntlich jeder Feststellung, jedem Beweise entzieht. Dieser anscheinend schwierige Punkt hat aber keine erhebliche practisch-forensische Wichtigkeit mehr, seitdem alle Strafgesetzgebungen die „Individualität des Verletzten" als Erwägungsmoment bei Würdigung der Verletzungen gestrichen haben. Was aber ist ein *Abortus* den Strafgesetzen gegenüber? Die „Beraubung der Zeugungsfähigkeit", welche fast alle deutsche Strafgesetzbücher betonen, wird zunächst auszuschliessen sein, da sie niemals Folge eines durch Misshandlungen veranlassten *Abortus* an sich sein kann. Dann ist die traumatische Fehlgeburt in Preussen eine „erhebliche" Verletzung, schon deshalb, weil sie die volle Arbeitsfähigkeit immer auf „längere" Zeit beeinträchtigt, aber auch ohne Zwang ein „erheblicher

Nachtheil für die Gesundheit" genannt werden kann. In Oesterreich ist sie „eine Gesundheitsstörung oder Berufsunfähigkeit von mindestens 20-, resp. mindestens 30tägiger Dauer"; in Baiern eine „Krankheit von mehr als fünf, jedoch" (in der Regel) „nicht mehr als 60tägiger Dauer"; in Würtemberg eine „vorübergehende Krankheit und Arbeitsunfähigkeit"; in Sachsen war ihre Veranlassung eine „Verletzung mit nachtheiligen Folgen für die Gesundheit"; in Hannover ist die Fehlgeburt eine „in kürzerer (oder in längerer) Zeit heilbare Krankheit und Untüchtigkeit zu den Berufsarbeiten".

Die nachfolgende Casuistik giebt Beispiele für Alles hier angeführte.

§ 27.

Casuistik.

44. Fall. Wurf von der Treppe. Senkung der Gebärmutter. Blutung.

Zehn Wochen vor meiner Untersuchung sollte eine 36jährige Wittwe die Treppe hinabgestossen worden sein, und wollte danach eine Senkung der Gebärmutter und eine viele Wochen andauernde Blutung aus den Genitalien erlitten haben. Ich fand die Senkung noch in geringerm Grade vorhanden, „aber ohne Zweifel, äusserte ich, ist dieselbe Folge der beiden Entbindungen der Explorata, da eine derartige Folge eines Falles von einigen Treppenstufen, wie ihn die Untersuchte angiebt, gar nicht vorkommen kann. Eine Blutung ist jetzt nicht mehr vorhanden. Ob dieselbe noch am 4. Juli (vier Wochen nach dem Vorfall) vorhanden gewesen, von welchem Tage das ärztliche Attest des Dr. F. datirt ist, geht aus demselben nicht hervor, und es bleibt nichts übrig, als die blosse Angabe der Explorata, die für mich in ihrer Unbestimmtheit wenig Glaubwürdigkeit hat. Denn es ist nicht zu ermessen, wie und wodurch, nach der beregten Misshandlung eine längere Blutung aus den Genitalien hätte entstehen können, welche ganz von selbst wieder aufgehört hat, und mehr als wahrscheinlich ist es, dass ein blosser Monatsfluss von längerer als gewöhnlicher Dauer Statt gefunden gehabt hat. Keinesfalls hat die Verletzung „„erhebliche Nachtheile für die Gesundheit"" der Explorata gehabt. Eine „„längere Arbeitsunfähigkeit"" in Folge derselben stellt dieselbe selbst gegen mich in Abrede. Und da hiernach die Kriterien der „„erheblichen"" Körperverletzung fehlen, so muss ich dieselbe für eine nur „„leichte"" im strafgesetzlichen Sinne erklären".

45. Fall. Misshandlungen. Niederstossen. Todtgeburt.

Ich hatte mich über den Zusammenhang der, einer Frau E. am 27. August angeblich zugefügten Misshandlungen mit deren am 27. Januar des folgenden

Jahres erfolgten Entbindung von einem todten Kinde zu äussern. Die Sachlage war aber so verwickelt und unklar, dass ich meine Erklärung wie folgt abgab. „Der ganze Fall ist so wenig thatsächlich genau festgestellt, dass mehr die Widersprüche, die sich darin finden, als die thatsächlichen Wahrnehmungen, namentlich der Sachverständigen, mir zur Begründung meines Urtheils dienen müssen. Denunciantin, die 43 Jahre alte verehl. E., die früher elf Kinder glücklich geboren haben soll, woraus die Hebamme N. mit Unrecht zu der Annahme neigt, dass die diesmalige Todtgeburt äussern Ursachen zuzuschreiben sei, da auch nach mehrfachen glücklichen Geburten oft genug *abortus* und Todtgeburt aus rein innern Ursachen erfolgen, die E. war am 27. August v. J. angeblich vielfach von den beiden Denunciaten gemisshandelt, angepackt, mit zwei Flaschen geschlagen, und von hinten niedergestossen worden, so dass sie auf den Bauch und der Länge nach im Hausflur niederfiel. Diese Angaben werden durch die Zeugenaussagen nicht unterstützt. Nur der Hausknecht bestätigt das Niederstossen, während die Zeugen unv. P. und H. nichts der Art gesehn, und Denunciaten behauptet haben, dass die E. nur ausgeglitten und niedergefallen sei, und sich sogleich wieder erhoben habe, und auch der Schutzmann F. gleich nach den vorgeblichen Misshandlungen ein „„äusserlich sichtbares Unwohlsein““ an der E. nicht wahrgenommen hat. Diese befand sich, nach dem Attest der Hebamme N. vom 5. September *ej.* zur Zeit im 4.—5. Monat ihrer Schwangerschaft. Wie wenig zuverlässig diese wichtige Behauptung der N. ist, geht daraus hervor, dass eben dieselbe Hebamme im spätern Verhör deponirt hat, dass sie bei ihrer Untersuchung am Tage der Misshandlung, also nur 9 Tage vor Ausstellung des Attestes, gar keine Symptome gefunden habe, die sie überhaupt auf Schwangerschaft hätten schliessen lassen können. Dem entsprechend ist es, wenn der Dr. S. (*fol.* 20 *v.*) deponirt, dass ihm bei seiner Untersuchung am 27. September — also 4 Wochen nach der Misshandlung — die ganze Schwangerschaft nur erst „„muthmaasslich““ gewesen sei, während nicht anzunehmen, dass er sich auf diese Weise über eine *event.* zur Zeit bereits seit 5—6 Monaten bestehende Schwangerschaft geäussert haben sollte. Andrerseits würde jedenfalls, wenn der unten zu erwähnenden Schätzung des Dr. M., betreffend das Alter der später gebornen Frucht, Glauben beizumessen, die Schwangerschaft doch schon zur Zeit der Untersuchung durch den Dr. S. wenigstens in den dritten Monat vorgerückt gewesen sein.

Eben dieser Arzt hat am 31. August v. J., d. h. vier Tage nach den Misshandlungen, ein Attest ausgestellt, in welchem er bloss bekundet, dass die E. über heftige Schmerzen in Unterleib, Knie und Schulter geklagt habe, und nach ihrer Angabe im 4. Monate schwanger sei. Selbstredend ist dies gar kein Attest eines Sachverständigen, und anzunehmen, dass derselbe nur dem Wunsche der E. nach einem Attest zu genügen, ihr absichtlich ein so nichtssagendes Attest gegeben habe. Es dürfte dann aber auch weiter geschlossen werden, dass der Arzt irgend welche, geschweige erhebliche Krankheits-Befunde zur Zeit gar nicht wahrgenommen habe. Aber auch selbst dann,

wenn erhebliche Verletzungsspuren, namentlich am Unterleibe der Schwangern nicht zu bemerken gewesen wären, könnte, wie im Allgemeinen nicht in Abrede zu stellen, eine Insultation des schwangern Unterleibes, namentlich durch darauf Hinstürzen, die Frucht getödtet und die Schwangerschaft vor der Zeit beendet gehabt haben. Abgesehn indess davon, dass dergleichen Insultationen weit häufiger diese Folge nicht haben, zeigt auch die Erfahrung, dass im entgegengesetzten Fall die Wirkung der Ursache sehr bald, d. h. nach Tagen oder einigen Wochen, nachzufolgen pflegt. Die Frucht stirbt ab, ihre Verbindung mit der Mutter wird gelöst, und die Gebärmutter pflegt den fremden Körper nicht länger als angegeben bei sich zu behalten. Jedoch sind auch Fälle von einem längern Verweilen der todten Frucht vorgekommen, wenn gleich ein Verweilen von etwa fünf Monaten wie hier, wo die Misshandlungen am 27. August, die Geburt am 27. Januar erfolgt war, schon zu den seltensten Ereignissen gehören würde. Weiter soll nun im vorliegenden Falle die E., nach Aussage der Hebamme am 2. November, also 8—9 Wochen nach dem Vorfall, die ersten Vorzeichen eines Absterbens der Frucht und drohenden Fehlgeburt, nämlich Frostgefühl im Unterleib und Aufhören der bis dahin gefühlten Kindesbewegungen empfunden haben. Von frühern ähnlichen Erscheinungen berichten die Akten Nichts. Die Frucht würde demnach nach den Misshandlungen noch 8—9 Wochen gelebt haben, und erst dann abgestorben sein, was nicht dafür spricht, dass äussere Ursachen den Tod der Frucht veranlasst gehabt, und die Annahme des Dr. M., der die Geburt beendet hat, unterstützt, welcher aus dem Befunde von „„Wasser unter der Kopfhaut und in der Bauchhöhle, der blutigen Infiltration im ganzen Nabelstrange und einer bedeutenden Verengerung desselben am Leibe der ganz verwesten Frucht““ eine „„constitutionelle““, d. h. innere Veranlassung zum Tode behaupten zu müssen glaubt. Aber noch eines anderen auffallenden Umstandes endlich habe ich zu erwähnen. Nach dem Atteste der Hebamme würde die Frucht zur Zeit ihres Absterbens am 2. November das Alter von etwa 28 Wochen gehabt haben. Der Dr. M. hat aber deponirt, dass nach seiner Schätzung — die allerdings nicht durch genauere Angaben motivirt ist, — die Frucht bei der am 27. Januar d. J. — fünf Monate nach der Misshandlung — erfolgten (Fuss)-Geburt „„die Grösse eines *circa* 36 Wochen alten Kindes““ gehabt habe. Selbstredend hätte sich die 28 Wochen alte Frucht nach ihrem Anfangs November erfolgten Absterben nicht weiter entwickeln und später den *habitus* einer zwei Monate ältern Frucht gezeigt haben können, und so liegt auch hier wieder ein ersichtlicher Widerspruch in den Aussagen der Sachverständigen vor“. Nach diesen Ausführungen musste ich mein Gutachten dahin abgeben: „dass ein Zusammenhang zwischen den der Denunciantin am 27. August zugefügten Misshandlungen und der von ihr am 27. Januar d. J. erlittenen Fehlgeburt nicht nachgewiesen und nicht anzunehmen ist“.

46. Fall. Eierstocksverhärtung, Fehlgeburt, Senkung der Gebärmutter, Leistenbruch in Folge von Misshandlungen.

Auch dieser Fall war ein ziemlich verwickelter und nicht leicht aufzuklärender. Vom Appellationsrichter waren mir die Bauerfrau B. zur Untersuchung und die betreffenden Akten zur Information zugesandt und die fünf unten folgenden Fragen zur Beantwortung vorgelegt worden. Es handelte sich um Feststellung des ursachlichen Zusammenhangs zwischen den in der Ueberschrift angegebenen Krankheiten und angeblichen rohen Misshandlungen. Mein Bericht, aus dem alles Thatsächliche hervorgeht, lautete wesentlich, wie folgt: „Schon einen Tag vor den in Frage stehenden, durch den Angeschuldigten verübten Misshandlungen der B. gerieth dieselbe mit der verehelichten S. in Streit, wobei sie von Letzterer von einem Erdwall hinabgestossen wurde und in ein Loch des Fahrweges, die S. aber auf sie fiel, wie die Augenzeugen D. und W. bekundet haben. Die B. befand sich zur Zeit ihrer, auch gegen mich wiederholten Angabe nach, in der sechsten Woche ihrer Schwangerschaft. Ueber die Höhe, aus der der Fall erfolgte, differiren die Angaben in den Akten wesentlich, denn während einerseits von einer Höhe des Walles von 4 Fuss deponirt wird, behauptet die B., derselbe sei nur einen, der Arbeiter S., derselbe sei nur $1\frac{1}{2}$ Fuss hoch. Auch meint die S., sie seien beide mehr gestolpert als gefallen, und jedenfalls sei der Fall kein harter gewesen. Am folgenden Tage haben die Zeugen K. und P. und die Zeuginnen E. und S. die B. noch anscheinend gesund auf dem Felde arbeiten gesehn, und es ist nach alle diesem um so weniger wahrscheinlich, dass die später zu erwägenden Gesundheitsbeschädigungen der Explorata von diesem Falle vom Walle hergerührt haben sollten, als eine andere Veranlassung dazu weit näher liegt. Am 13. Mai nämlich geschahen die in Frage stehenden Misshandlungen der B. durch den Angeschuldigten, welche nach Angabe der Erstern darin bestanden, dass sie mit einem Stocke über Kreuz und Schultern geschlagen, dann niedergestossen wurde, und nun P. ihr mit seinem Stiefelabsatz vor den Unterleib stiess. Die B. will in Folge dieser Misshandlung eine Fehlgeburt erlitten, eine mehr als vierwöchentliche Krankheit, dann eine Senkung der Gebärmutter und eine Eierstocksverhärtung (letztere beide nach der Behauptung des Dr. S.) und einen Leistenbruch erlitten haben. Letzterer steht zwar für den Unterzeichneten gar nicht in Frage, doch mag es nicht überflüssig sein, wenn ich bemerke, dass die B. zwar allerdings einen rechtseitigen, durch ein Bruchband verschlossenen Leistenbruch hat, dass jedoch die Beschaffenheit dieses Bruches auf ein längeres Alter und Bestehen desselben zurückschliessen lässt, und die Annahme rechtfertigt, dass dieser Schaden nicht eine Folge der qu. Misshandlungen gewesen sei. Die B. hat auch, wie Zeugen versichern, schon früher über Beschwerden, namentlich über Schmerzen in den Seiten, welche sie jetzt als rheumatische („„vom Reissen herrührend““) bezeichnet, und darüber geklagt, dass sie „„einen alten Fehler““ habe, an dem sie alle Jahre leide (verehel. P.), oder, wie die verehel. L. deponirt, „„einen innern Schaden““ habe, der sie hindere, schwere Arbeiten zu verrich-

ten, wonach es höchst wahrscheinlich ist, dass dieser Leistenbruch schon lange vor der Misshandlung bestanden habe.“

„Spuren von Stockschlägen hat der Dr. S. am Tage der Misshandlungen in blauen Stellen und Anschwellungen an den Armen und der rechten Schläfe bei der B. wahrgenommen. Ueber die Beschaffenheit des Unterleibes spricht sich dessen Attest *de eod.* nicht aus, und erst im Nachtrage vom 2. Juni erklärt der genannte Arzt, dass wegen der dicken Bekleidung am Unterleibe der Gemisshandelten Verletzungsspuren nicht zu sehen gewesen seien. Noch am Abend des 13. Mai will nun die B. Blut verloren und am 15. eine Fehlgeburt von $1^1/_2$ Monaten erlitten haben, welche Dr. S. bestätigte, und dabei als „„unzweifelhaft““ angenommen hat, dass die Fehlgeburt die Folge der erlittenen Fusstritte gewesen. Am 20., 26. und 31. Mai fand der Arzt die Gebärmutter aufgetrieben, schmerzhaft und gesenkt, und im Audienztermine vom 8. November *pr.* fügt derselbe hinzu: dass „„später““ — wobei ein Termin nicht näher angegeben wird — zu dieser „„Senkung““ noch eine „„Eierstocksverhärtung““ getreten sei. Diese Krankheiten und ihr Zusammenhang mit den Misshandlungen sind für den Unterzeichneten in der Appellationsinstanz — nachdem der Angeschuldigte in erster Instanz zu einjähriger Gefängnisstrafe verurtheilt worden — in Frage gestellt.“

„Bei der Untersuchung der verehel. B., welche 43 Jahre alt ist und neun Kinder geboren hat, habe ich jetzt eine „„Senkung der Gebärmutter““ nicht mehr wahrgenommen. Dieselbe verhielt sich vielmehr nach ihrer Stellung, wie nach der Beschaffenheit ihres Scheidentheils genau so, wie sie sich stets bei Frauen nach vielfachen Geburten zu verhalten pflegt. Dagegen ist ein mässiger Vorfall der Scheide rechter Seits vorhanden, und mag das angebliche Gefühl vom zeitweiligen Pressen in den Geschlechtstheilen, welches die B. zu empfinden behauptet, mit dieser, an sich geringfügigen *Anomalie* zusammenhängen, welche bei Weibern nicht selten ist, und in keiner Weise auf die *qu.* Misshandlungen bezogen werden kann. Hiernach erledigen sich die mir vorgelegten, auf die „„Senkung der Gebärmutter““ bezüglichen Fragen von selbst. Dagegen lässt sich bei der Explorata an der linken Bauchseite in der Nähe des Nabels eine harte Stelle vom Umfange eines mässigen Apfels durchfühlen, und will die B. beim Druck darauf schmerzhafte Empfindungen haben. Es ist gewagt vom Dr. S., diese Anschwellung consequent als „„Eierstocksverhärtung““ zu bezeichnen, da ein derartiges Uebel, zumal in der ersten Zeit, ungemein schwierig zu diagnosticiren und seine Verwechselung mit anderartigen Geschwülsten in der Bauchhöhle sehr leicht möglich ist und täglich vorkommt. Am wenigsten würde ich mich herbeilassen, nach einer einmaligen, wenn auch gründlichsten Exploration diese Ansicht zu theilen, die nur erst nach längerer Beobachtung einer solchen Krankheit befestigt werden kann. Die Erwägung, dass die bezeichnete Stelle, an welcher die Anschwellung fühlbar, sehr nahe der Mittellinie des Bauches ist, dass Eierstocksverhärtungen sich in der Regel nur sehr langsam entwickeln, während hier erst eine verhältnissmässig nur kurze Zeit verflossen ist, dass endlich Eierstockskrankheiten in der Mehrzahl

der Fälle nicht aus äussern Veranlassungen, sondern aus innern Ursachen entstehen, spricht nicht dafür, dass die *qu.* Misshandlungen eine „„Eierstocksverhärtung"" bei der B. veranlasst haben. Dagegen bleibt das Bestehn einer entzündlichen Anschwellung im Unterleibe der Explorata unzweifelhaft, und kann die Möglichkeit, ja in Betracht, dass Fusstritte vor den Unterleib nicht selten eine derartige Folge haben, die Wahrscheinlichkeit, dass auch hier ein derartiger Zusammenhang vorliege, nicht in Abrede gestellt werden. Ein bestimmterer Ausspruch meinerseits ist nicht möglich, da über die Zeit des Entstehens der Geschwulst und ihres Verlaufes gar Nichts aus den Akten constirt, und die Angaben der B. darüber ganz unzuverlässig sind."

„Dass endlich die B. eine Fehlgeburt am 15. Mai *pr.* erlitten, muss ich nach allem Vorliegenden als festgestellt annehmen. Aus der blossen körperlichen Untersuchung derselben hat sich auch nicht mit einiger Wahrscheinlichkeit darüber ein Urtheil fällen lassen, da, wie bemerkt, die B. bereits neun Mal früher geboren hat, und die Zeit nach der angeblichen Fehlgeburt bis heute (dreizehn Monate) eine viel zu lange ist, als dass man erwarten könnte, unter solchen Umständen die charakteristischen Zeichen des *Abortus* am Körper aufzufinden. Auffallend bleibt eine Fehlgeburt bei einer Frau, die, wenigstens nach ihrer Angabe gegen mich, niemals früher eine dergleichen erlitten, sondern neun reife Kinder geboren hat, und wenn immerhin dennoch eine solche auch in der zehnten Schwangerschaft aus rein innern Ursachen wohl erfolgen konnte, so erscheint es doch, in Betracht, dass rohe Misshandlung des schwangern Unterleibes, zumal in der frühsten Zeit der Schwangerschaft, leicht *Abortus* veranlasst, und in Betracht namentlich, dass hier der *Abortus* fast unmittelbar auf die Misshandlung gefolgt ist, gerechtfertigt, einen Causalzusammenhang zwischen beiden anzunehmen."

„Es dürfte motivirt erscheinen, wenn ich nach vorstehenden Ausführungen, die mir vorgelegten Fragen einigermaassen abgeändert und zwar dahin beantworte:

1) dass die B. an einer entzündlichen Geschwulst im Unterleibe leidet;
2) dass diese Geschwulst vor dem 13. Mai 1861 wahrscheinlich noch nicht vorhanden gewesen, sondern wahrscheinlich eine Folge des *qu.* Fusstrittes sei;
3) dass der *Abortus* der B. als eine Folge dieser Anschwellung nicht zu erachten sei;
4) dass vielmehr die Frühgeburt der B. eine Folge der gegen den Unterleib erhaltenen Stösse gewesen, und
5) dass eine Senkung der Gebärmutter bei der B. jetzt nicht vorhanden ist."

Nach diesem Gutachten wurde erkannt.

47. Fall. Hinabstossen von der Treppe. Tritte in's Kreuz. Abortus.

Das 23jährige Dienstmädchen K. war am 6. August von ihrem Herrn eine Treppe hinuntergestossen und in's Kreuz mit Fusstritten tractirt worden, an

welcher Stelle der Arzt am folgenden Tage schmerzhaft geröthete Stellen fand. Sie war zur Zeit drei Monate schwanger. Schon am folgenden Tage stellte sich ein geringer Blutfluss aus den Genitalien ein, welcher andauerte, bis am 12. September angeblich der Abgang von äusserst stinkenden Blutklumpen u. s. w. unter Schmerzen erfolgte, in denen der behandelnde Arzt Fruchttheile erkannt hatte. Die K. blieb sehr schwach und arbeitsunfähig, und ich fand sie noch am 16. Oktober sichtlich schwach und bleich und blutleer. Mehr noch sprach für die Wahrheit ihrer Angaben der noch im geringen Maasse vorhandene Lochialfluss und die rundliche Oeffnung des äussern Gebärmuttermundes (ohne Einkerbungen) bei dieser früher nie Geschwängerten, in welche Oeffnung die Spitze des Zeigefingers bequem eindrang. Der so kurze Zeit nach der Erschütterung des *uterus* eingetretene Blutabgang und der spätere Abgang der Frucht, die sich hier etwas ungewöhnlich bis zur Verwesung im *uterus* gehalten hatte, zusammengehalten mit der Art von Misshandlungen, die wohl geeignet waren, Fehlgeburt grade in so früher Zeit zu bewirken, musste die Annahme eines wirklichen Causalnexus zwischen Beiden begründen. Hiernach war dann aus den oben angeführten Gründen eine „erhebliche Verletzung“ anzunehmen.

48. Fall. Schlag mit einem Brett in die Milzgegend.

Wittwe B., die sich als Krankenwärterin ernährte, war am 16. December misshandelt, namentlich mit einem Plättbrett in die linke Seite geschlagen worden und wollte danach Blut gehustet und die unten folgenden Beschwerden davongetragen haben. Bei meiner Untersuchung viertehalb Monate nach dem Vorfall vermochte die Verletzte noch nicht ohne Beschwerde zu gehen, hatte einen etwas hinkenden Gang, klagte über Athembeschwerden, Druck in der linken Seite unter der Brust und Unfähigkeit, ihr Gewerbe als Krankenwärterin zu betreiben, da sie keinerlei anstrengende Arbeiten verrichten könne. Alle diese Angaben waren vollkommen glaubhaft, denn ich fand eine sogar schon äusserlich sicht- und sehr fühlbare Anschwellung der Milz, die alle geschilderten Zufälle sehr erklärlich machte. Dass diese bedenkliche innere Krankheit, deren völlige Beseitigung kaum zu erhoffen war, eine wirkliche Folge von heftigen Schlägen mit einem Brett auf die Milzgegend gewesen sei, war um so weniger zu bezweifeln, als die B. früher gesund gewesen war und ihre Klagen erst von der Misshandlung her datirt hatten. Der „erhebliche Nachtheil für die Gesundheit“ und zugleich die „längere Arbeitsunfähigkeit“ waren zweifellos, und die Verletzung darnach eine „erhebliche“.

49. Fall. Knieen auf den Bauch. Gebärmutter-Entzündung.

Ich hatte den Fall nur nach den Akten zu beurtheilen. Die verehelichte N. wollte am 20. Juli durch Misshandlungen des Schlossermeisters S., namentlich durch Zerren in den Haaren, Schläge an den Kopf und besonders durch dessen Knieen auf ihren Leib so beschädigt worden sein, dass sie noch jetzt (nach fünf Monaten) zu leiden vorgab, nachdem sie 6 Wochen lang im Hause

und fast fünf Wochen lang in der Charité ärztlich behandelt worden war. Was zunächst die Thatsache der Misshandlung betrifft, so haben zwar die vier Zeuginnen .... nur gesehn, dass Beide, die N. und der Angeschuldigte beim Ringen auf einen Strohsack niederfielen; dagegen bekunden allerdings fünf andere Zeugen, die ..... und der Lehrling L., dass sie gesehn, wie S. mit seinen Knieen auf den Leib der N. zu liegen gekommen und in dieser Lage 10 bis 15 Minuten, ja, wie der Lehrling sehr unwahrscheinlich, da die Kämpfenden bald getrennt wurden, deponirt, wohl eine Stunde lang (!) liegen geblieben sei. Gewiss ist, nach dem Zeugnisse des Dr. V., dass die N. schon am folgenden Tage, 21. Juli, bei ihm ärztliche Hülfe wegen Schmerzen im Leibe u. s. w. nachgesucht, und dass er dieselbe bis zum 7. September behandelt hat. Nach seiner Schilderung litt die N., abgesehn von nicht mehr in Frage kommenden „Beulen" am Kopf, an einer entzündlichen, schmerzhaften Affektion der Gebärmutter, gegen die er örtliche Blutentziehungen u. s. w. anwandte. Noch wichtiger war für meine Beurtheilung das Krankenjournal der Charité, wo die N. am 8. September aufgenommen wurde, und wo man sie mit einer Anschwellung der Gebärmutter und mit granulöser Entzündung des Gebärmutterhalses behaftet fand und demgemäss ärztlich behandelte. Dergleichen objectiv erhobene Befunde schlossen die Annahme einer blossen Simulation aus. Dass jedoch die Denunciantin ihre subjectiven Klagen sehr übertrieb, schien aus dem Fundbericht des Geburtshelfers Dr. K. vom 20. August c. hervorzugehn, der bei seiner Untersuchung eine Uebereinstimmung zwischen den subjectiven und objectiven Erscheinungen vermisst zu haben angab. Dennoch blieb das Resultat der ärztlichen Untersuchung in der Charité bestehn, und ging daraus hervor, dass dieselbe nach dem 20. Juli von einer Entzündungskrankheit der Gebärmutter befallen worden war, von welcher ich nach Lage der Akten annehmen musste, dass dieselbe vor der *qu.* Misshandlung noch nicht vorhanden gewesen war. An dieser Krankheit hatte also die N. monatelang gelitten, und sonach einen „erheblichen Nachtheil an ihrer Gesundheit" erlitten. Ausserdem war nothwendig durch die Krankheit die Patientin Monate lang, also „längere Zeit arbeitsunfähig" gewesen. Das Knieen auf den Unterleib aber war wohl geeignet, eine solche Krankheit der Gebärmutter herbeizuführen, und lag Nichts vor, das verhinderte, hier einen Causalnexus zwischen der Misshandlung und der danach eingetretenen Krankheit anzunehmen. Hiernach erklärte ich die *qu.* Misshandlung als eine erhebliche im Sinne des § 192a. des Strafgesetzbuchs.

50. Fall. Stoss vor den Bauch. Leistenbruch?

Der zwölfjährige Knabe H. sollte vier Wochen vor meiner Untersuchung von einem andern Knaben mit einem Schlüssel vor den Bauch gestossen worden sein, nach dem ärztlichen Attest danach fieberhaft erkrankt und einen doppelten Leistenbruch davongetragen haben. Ich fand den Knaben noch im Bett und noch nicht im Stande zu stehn und zu gehn, denn beide Leistengegenden waren noch entzündlich geschwollen, aber ein Bruch auf keiner Seite vorhanden.

Bei der durch die Verletzung aber gesetzten „längern Arbeitsunfähigkeit“ (Schulbesuch) war sie dennoch eine „erhebliche“ im strafrechtlichen Sinne.

51. Fall. Kniestoss vor den Bauch. Leistenbruch.

Hier war wirklich ein (linksseitiger) Leistenbruch vorhanden, den die 38jährige Frau von einem Stoss mit dem Knie in diese Gegend erhalten haben wollte. Ich fand in ihr aber eine Person mit einem höchst bedeutenden, ganz gerunzelten Hängebauch in Folge von neun Entbindungen, den ziemlich grossen Bruch leichtest reponirbar, und den Bauchring bedeutend erweitert. Unter diesen Umständen erklärte ich es für nicht wahrscheinlich, dass der Bruch eine Folge der Misshandlung gewesen, für viel wahrscheinlicher, dass er in Folge der vielen Geburten entstanden sei.

52. Fall. Fusstritt vor den Bauch. Leistenbruch.

Dieser war dem vorigen ganz ähnlich. Er betraf eine 40jährige Mutter zweier Kinder, die in Folge eines vor zwei Monaten erhaltenen Fusstritts in die rechte Weiche einen Bruch bekommen haben wollte. Es war ein Wallnuss grosser, leicht reponibler Leistenbruch, der *annulus* sehr erweitert. Ich erklärte, dass der Bruch viel älter sei, als angegeben worden, und die Frau räumte im spätern Audienztermin ein, dass sie zwar früher und lange vor der Misshandlung schon öfter Beschwerden beim Gehen empfunden, einen Bruch aber niemals wahrgenommen habe. Diese letztere Angabe konnte mein Gutachten nicht erschüttern, wofür ich den Grund im nachfolgenden Gutachten (53. Fall) angegeben habe.

53. Fall. Fussstoss gegen den Unterleib. Leistenbruch.

Der Fall kam mir in der Appellationsinstanz vor, in welcher ich zu einem *superarbitrium* über das Gutachten eines auswärtigen Kreisphysikus aufgefordert wurde. Der Bäckergesell Carl, zur Zeit der Misshandlung 20 Jahre alt, und nach Angabe des Dr. O. von schwächlicher Constitution, erhielt in der Nacht vom 14. zum 15. Juni 1860 vom Verklagten und Appellanten ein Paar heftige Ohrfeigen und gleich darauf stiess Letzterer ihm zuerst mit dem Fuss gegen die hintere Seite des Körpers und endlich so heftig gegen den Unterleib, dass er angeblich sofort einen heftigen Schmerz gefühlt und laut aufgeschrieen habe. An demselben Tage will er da, wo ihn der Verklagte gestossen, eine herausgetretene Stelle am Bauche wahrgenommen und diese Stelle bald darauf auch dem Zeugen B. gezeigt haben, der sofort einen Bruch erkannt habe. Gewiss ist, nach dem Atteste des Kr.-Physic. Dr. E. zu A., dass er bei des letztern Untersuchung am 24. Juni, also 10 Tage nach der Misshandlung, rechter Seits einen „erst im Entstehen begriffenen, leicht reponibeln“ Leistenbruch hatte, zu welchem sich später „noch ein Leistenbruch linker Seits angefunden hat“, welchen doppelten Leistenbruch auch der Dr. O. bei Carl gefunden zu haben am 23. August bestätigte. Für mich war nur allein die Frage zu beantworten: ob der Bruch des Bäckergesellen Carl zu O. durch die von klägerischer Seite

behaupteten Misshandlungen, insbesondere den angeblichen Stoss hervorgebracht, oder mindestens wahrscheinlich auf andre Weise entstanden ist? „Ich kann sonach“, sagte ich, „die anderweitigen angeregten Fragen, namentlich die über die Erwerbsfähigkeit des Carl und über die Dignität des Bruches in strafgesetzlicher Beziehung um so mehr auf sich beruhn lassen, als einmal augenscheinlich in letzterer Beziehung die Annahme des Dr. E., dass dieser Bruch eine „„schwere Verletzung““ sei, irrthümlich ist, indem keine der Kategorieen, welche der § 193 des Strafg. den „„schweren Körperverletzungen““ vindicirt, auf Leistenbrüche Anwendung finden, welche namentlich weder die Zeugungsfähigkeit rauben, noch auch — weder nach den Interpretationen der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, noch des Obertribunals — eine „„Verstümmelung““ genannt werden können, und andrerseits, weil ich nachweisen werde, dass überhaupt ein Causalnexus zwischen dem angeblichen Stoss und den vorhandnen Leistenbrüchen nach wissenschaftlichen Gründen nicht angenommen werden kann. — Leistenbrüche entstehn erfahrungsgemäss ungemein häufig ganz spontan, indem der Bauchring sich erschlafft und erweitert und dann die hinterliegenden Därme sich hervordrängen. Ganz besonders geben Veranlassung dazu allgemeine Schlaffheit der Constitution — wie sie dem Carl eigenthümlich sein soll — und heftige, besonders anhaltende Körperanstrengungen aller Art. In letzterer Beziehung ist festzuhalten, dass Kläger das Bäckerhandwerk treibt, bei welchem fortdauernd durch Heben von Lasten, Bücken und Aufrichten u. s. w. heftige Körperanstrengungen bedingt werden. Derselbe war sonach doppelt zu Brüchen disponirt, und der Umstand, dass sich bei ihm nach dem zuerst entstandnen ein zweiter Bruch ausgebildet hat, beweist sehr einleuchtend eine besondere Disposition zur Ausbildung von Bruchschäden bei ihm. Dagegen lehrt eine unbefangen gewürdigte Erfahrung, dass Brüche weit seltener, als gewöhnlich selbst von Aerzten angenommen wird, ja ungemein selten durch äussere Veranlassungen, namentlich Misshandlungen, veranlasst werden. Wenn dies der Fall, so werden dann auch erfahrungsgemäss andre Erscheinungen, *resp.* ein andrer Verlauf eintreten, als hier beobachtet worden, nämlich ein entzündliches Leiden, äusserlich wahrnehmbare Spuren der Verletzung u. dgl. m. Sehr bezeichnend aber ist es, dass der Kr. Phys. Dr. E. den ersten, angeblich sofort nach dem Fusstritt entstandnen Leistenbruch schon nach 10 Tagen, während welcher gar Nichts heilärztliches geschehn war, „„leicht reponibel““ fand, was nicht für einen durch gewaltsamen Eingriff frisch entstandnen, sondern für einen bereits länger bestandnen Bruch spricht. Der Umstand, dass Kläger selbst bald nach dem Fusstritt eine erhöhte Stelle wahrgenommen haben will, und dass der B. diese Beobachtung bestätigt, kann hiergegen nicht eingewandt werden. Es ist eine alltägliche Erfahrung, dass Menschen, namentlich aus den niedern Volksklassen, die nicht gewohnt sind, sehr ängstlich und sorgfältig auf ihre Gesundheit zu achten, lange Zeit, selbst Jahr und Tag, „„kleine““ Brüche haben — einen solchen fand Dr. E. — ohne es zu ahnen, und erst bei irgend einer Veranlassung darauf aufmerksam werden. Ich kann versichern, sehr zahlreiche Fälle der Art

selbst beobachtet zu haben. Wenn nun Carl einen Fusstritt gegen seinen schon bestehenden „„kleinen““ Leistenbruch bekam, so war eine solche Veranlassung gegeben, indem der entstandene Schmerz ihn auf Besichtigung der Stelle hinführen musste. Weiter aber ist auch die Entstehung des zweiten Leistenbruches im Laufe der Zeit bei dem Kläger ein sehr augenscheinlicher Stützpunkt für die Annahme, dass der erste Bruch nicht durch Gewaltthätigkeit, welche die Entstehung jenes zweiten Bruches ganz unerklärlich machen würde, sondern vielmehr eher in Folge der schon erwähnten Disposition desselben zu Bruchschäden, entstanden sei. Es ist ganz richtig, wenn der Dr. E. anführt, dass gern sich zu einem ersten Leistenbruch ein zweiter gesellt. Allein dies ist eben nur der Fall bei Menschen, die zu Brüchen disponirt sind, und bei denen der Bauchring auf der einen Seite eben so gut erschlafft, als auf der andern. Wenn aber der Bauchring einer Seite durch eine mechanische Gewalt auseinander gesperrt wird und ein Bruch durch diese Gewalt entsteht, so bleibt selbstredend der Bauchring der gegenüberliegenden Seite ganz unbetheiligt und kann sonach durch die Verletzung hier ein zweiter Bruch im Laufe der Zeit nicht bedingt werden. Dass endlich das „„Paar Ohrfeigen““ und selbst der angebliche Fussstoss vor die hintere Seite des Körpers die qu. Leistenbrüche nicht haben erzeugen können, wird einer weitern Erörterung nicht bedürfen“. Nach diesen Ausführungen gab ich mein Gutachten dahin ab: dass der Bruch des Bäckergesellen Carl zu O. durch die von klägerischer Seite behaupteten Misshandlungen, insbesondere den angeblichen Stoss, nicht hervorgebracht worden sei.

§ 28.

Verletzungen der Geschlechtstheile.

Diese Verletzungen sind unter den Verletzungen der äussern Körpertheile die allerseltensten. Es ist dies erklärlich aus der sehr geschützten Lage der Genitalien am Körper sowohl, wie aus dem Schutz, den ihnen die Bekleidung, namentlich bei Weibern, gewährt. Jeder weiss auch, wie ungemein reizbar und empfindlich diese Organe sind, und deshalb setzt ein Angriff gegen sie schon immer eine ganz besondere Rohheit voraus. Dass diese eine wirklich viehische, also glücklicherweise seltene, werden kann, zeigen der in der Casuistik des § 52 I. des Handbuchs erzählte und der hier folgende 54. Fall. Eine alltägliche Verletzung der Geschlechtstheile ist allerdings — die Verletzung und Zerstörung des *Hymen*, und oft genug ist mir bei Nothzuchtsfällen *in foro* die Frage von der strafgesetzlichen Würdigung dieser, in solchen Fällen widerrechtlich zugefügten Verletzung vorgelegt worden. Im gerichtsärztlichen Sinne kann aber die

Entjungferung gar nicht „Verletzung" genannt werden, weil kein einziges der in allen Strafgesetzgebungen den verschiedenen Verletzungen beigelegten Prädicate auf dieselbe anwendbar ist. Sie ist weder eine „Verunstaltung", noch eine „Verstümmelung", diese nicht, weil sie keine Functionsstörung mit dem und durch den Defect des Körpertheils bedingt (Handb. I §§ 43, 44). Sie bedingt auch keine „Krankheit", keine „Arbeitsunfähigkeit", keine „Beraubung der Zeugungsfähigkeit", kein „immerwährendes Siechthum" u. s. w. — Bei der forensischen Würdigung anderer und wirklicher Verletzungen der Geschlechtstheile können natürlich nur die speciellen Fälle maassgebend sein, die in solcher Mannichfaltigkeit vorkommen, dass die Verletzung bald eine schwere und lebensgefährliche, z. B. Abschneiden des *penis* oder der Hoden, bald eine ganz leichte sein wird, wie das Ausreissen von weiblichen Schaamhaaren (Hdb. I Casuistik § 18) war. — Beschädigungen der Geschlechtstheile durch syphilitische Ansteckung gehören nicht in die Rubrik der Verletzungen, sondern in die der Vergiftung, eine Frage, die dem Gerichtsarzt ebenfalls bei Nothzuchtsfällen vorkommt.

§ 29.

Casuistik.

54. Fall. Verletzung der Scheide. Zerreissung der Harnröhre und Harnblase.

Die 23jährige Martha war am 5. August Nachts mit ihrem betrunkenen Liebhaber, einem Schlächtergesellen zu Bett gegangen und hatte mit ihm den Beischlaf vollzogen. Dabei fühlte sie einen lebhaften Schmerz, der sie angeblich bis zum Erbrechen reizte und eine Besinnungslosigkeit herbeiführte, nach deren Verschwinden sie sich verletzt und blutend aus den Geschlechtstheilen fand. Nach des Angeschuldigten Aussage sollte derselbe nach vollzogenem Beischlaf „auf die unter ihnen beiden übliche Weise" (!) seine Hand in ihre Geschlechtstheile gesteckt haben, und meinte er, dass dies, da er betrunken gewesen, vielleicht diesmal besonders heftig gewesen sein könne. Eine andere Entstehung der Verletzung stellte derselbe in Abrede, während Martha angeblich gar nicht wusste, wie letztere entstanden sein könne. Bei der Aufnahme der Verletzten in die Charité fand man „die rechte kleine Schaamlippe an ihrem obern Theil durchrissen, von dem unterliegenden Gewebe abgelöst und stark angeschwollen; am obern Theil des Scheidenvorhofes fand sich eine etwa einen Zoll von innen und oben nach aussen und unten verlaufende Wunde,

welche der obigen Abreissung entsprach und welche die Harnröhre und die Blase zerrissen hatte, so dass der Harn unfreiwillig abfloss. Das Allgemeinbefinden war gut.“ Bei meiner Untersuchung sechs Wochen später fand ich die genannte Wunde schon ziemlich fest vernarbt, und an ihren zackig-ungleichen Rändern war noch deutlich zu erkennen, dass sie mit einem scharf schneidenden Werkzeug nicht hervorgebracht sein konnte und dass sie mehr einer gerissenen Wunde glich. Die Schleimhaut des Scheidenvorhofs war an der rechten Seite noch stark entzündlich geröthet, Geschwulst war nicht mehr vorhanden. Die Harnröhre, die, wie mir mitgetheilt worden, gleich nach der Verletzung sich so zurückgezogen hatte, dass man ihre Oeffnung nicht mehr hatte wahrnehmen können, war auch jetzt nicht sichtbar. Die ärztliche Behandlung, namentlich die Einbringung eines Katheters, hatte bereits so viel erzielt, dass die Verletzte den Urin eine Zeitlang halten konnte, der indess dann doch noch wieder unfreiwillig abfloss. Was nun die Dignität der Verletzung betraf, so stand schon jetzt eine „längere Arbeitsunfähigkeit“ unzweifelhaft fest, und um so mehr, als mit Gewissheit vorauszusehn, dass die Martha noch Wochen-, vielleicht sogar Monatelang im Hospital werde bleiben müssen. Es war auch nicht wahrscheinlich, dass sie ganz vollständig werde geheilt werden, vielmehr war die Wahrscheinlichkeit viel grösser, dass eine Schwäche den Urin zurückzuhalten oder eine Urinfistel zeitlebens bei der Verletzten zurückbleiben werde, was unzweifelhaft als ein „erheblicher Nachtheil für die Gesundheit“ anerkannt werden musste. Hiernach war die gewiss höchst bedeutende Verletzung für eine „erhebliche“, aber auch nur für eine solche nach Preuss. Strafgesetz zu erklären, da für dessen „schwere“ Verletzungen alle Bedingungen, namentlich auch die der „Beraubung der Zeugungsfähigkeit“ fehlten. Schärfer würde sie in Oesterreich haben beurtheilt werden können, als „Handlung, die mit besondern Qualen für den Verletzten verbunden war,“ wobei auch mit Wahrscheinlichkeit ein „immerwährendes Siechthum“ (Harnincontinenz) hätte angenommen werden können. In Baiern würde der „bleibende Nachtheil an Körper und Gesundheit“, in Würtemberg und Sachsen die „unheilbare Krankheit“ mit Wahrscheinlichkeit haben angenommen werden können, während nach dem Hannöverschen Strafgesetz nur die Bestimmung von der „längere Zeit dauernden Körperkrankheit“ auf den Fall passend gewesen sein würde.

55. Fall. Zerreissung der Scheide durch einen Fall.

Am 25. November Abends war die 23jährige Magd Auguste in eine offen stehende Mistgrube mit der linken Unterextremität hineingestürzt, während der übrige Körper ausserhalb blieb. Der Hausarzt fand bald nach dem Vorfall die Verletzte stark stöhnend im Bette und ermittelte: „fieberhafte Aufregung, Schmerzen in der Leistengegend, an mehrern Körperstellen bedeutende Quetschungen und Zerrungen der Muskeln und Bänder, an der innern Seite der rechten Schaamlefze eine flache, Zoll lange Wunde, und Zerreissungen im Innern der Scheide, die mit geronnenem Blute gefüllt war.“ In den folgenden

Tagen traten noch zeitweise Blutungen aus der Scheide auf, namentlich stark am zehnten Tage beim ersten Versuch des Aufstehens. Sehr schmerzhaft und geschwollen war zur Zeit auch noch die linke untere Bauchgegend, und erst nach 14 Tagen konnte Auguste das Bett verlassen. Neun Wochen nach dem Vorfall fand ich bei meiner Untersuchung weder an den Genitalien, noch am Unterleibe, noch an der linken Unterextremität etwas Abnormes mehr. Doch gab A. an, dass sie auch jetzt noch nur mit grosser Anstrengung Treppen steigen könne, wobei eine Simulation um so weniger anzunehmen war, als dieselbe, wie so oft in andern Fällen, anderweitige Klagen ganz und gar nicht vorbrachte und offen einräumte, dass sie sich auf flachem Boden ganz ungehindert fortbewegen könne, wie auch ihre Klage nach der vorangegangenen Insultation der Muskeln und Bänder der Unterextremität ganz glaubhaft erschien. Hiernach aber war die volle Arbeitsfähigkeit, wie sie vor dem Vorfall bestanden, auch jetzt noch, nach mehrern Monaten, nicht wieder hergestellt, und musste deshalb die „längere Arbeitsunfähigkeit" und eine „erhebliche Verletzung" angenommen werden.

§ 30.

Verletzungen der Arme.

In Frage kommen bei diesen Verletzungen entweder zur Zeit der gerichtsärztlichen Untersuchung noch bestehende Brüche oder Verrenkungen oder Wunden aller Art, oder als Folgen der Verletzung Schwäche und Lähmung des Gliedes, langwierige Eiterung, Verkrüppelung des Arms, Contracturen und Ankylosen. Bei Splitterbrüchen kann der Gerichtsarzt bei früher Untersuchung auch an die mögliche spätere Nothwendigkeit der Amputation mit deren Folgen: Verstümmelung oder Tod denken müssen. Aber die forensische Untersuchung geschieht, der Natur der Sache nach, hier in der Mehrzahl der Fälle so wenig früh und bald nach der Verletzung, wie bei allen andern Verletzungen, vielmehr später, wenn dem Verletzten schon ärztliche Hülfe zu Theil geworden, und dann tritt hier ein Umstand in Betreff angeblich erfolgter Brüche ein, der diesen Verletzungen eigenthümlich ist, der nämlich, dass dem Gerichtsarzt die Untersuchung der angeschuldigten Verletzung ganz unmöglich gemacht ist, weil der Vulnerat — im Gipsverbande liegt. Der Arzt kann in diesen uns häufig vorkommenden Fällen gewissenhaft nicht „auf seinen Amtseid" bestätigen, dass der incriminirte Knochenbruch wirklich vorhanden; er muss ihn *bona fide* annehmen, dies dem Richter

erklären, kann aber in Preussen, wenn das Urtheil nicht bis nach Entfernung des Verbandes hinausgeschoben werden kann, schon jetzt, aber vorbehaltlich der Möglichkeit eines Irrthums in der Diagnose Seitens des behandelnden Arztes — er ist sich diesen Vorbehalt schuldig! — und vorbehaltlich einer andern Würdigung der Verletzung in ihren spätern Folgen, dieselbe als eine strafgesetzlich „erhebliche“ erklären, da nach Anlegung eines Gipsverbandes die „längere Arbeitsunfähigkeit“ jedenfalls von vorn herein unzweifelhaft ist. Mit derselben Zuversicht und denselben Vorbehalten können, nach Lage ihrer Strafgesetzgebung, bei Verletzten, die sie im Gipsverband antreffen, die Gerichtsärzte in Oesterreich annehmen: eine Berufsunfähigkeit von mindestens 30tägiger Dauer, in Baiern eine nicht mehr als 60 Tage dauernde Arbeitsunfähigkeit, in Hannover eine länger dauernde, in Würtemberg eine vorübergehende Untüchtigkeit zu den Berufspflichten, während die Sächsischen Aerzte wenigstens die Möglichkeit von nachtheiligen Folgen für die Gesundheit des Verletzten erklären können. — Ist der gänzliche oder theilweise Verlust des Arms durch die Verletzung und deren Folgen (Exarticulation, Amputation) herbeigeführt, dann ist der Verletzte unzweifelhaft in Preussen, Oesterreich und Sachsen verstümmelt, da deren Strafgesetz den Begriff „Verstümmelung“ aufstellt, während die Gerichtsärzte in Oesterreich, Würtemberg und Hannover noch den Vortheil haben, dass ihre Gesetzgebung ausdrücklich den Verlust eines Armes (Hannover zwar: „beider Arme“, aber auch „Eines Gliedes“) erwähnt. Baiern hat als passende Bestimmung nur die mehr als 60 Tage dauernde gänzliche oder theilweise Arbeitsunfähigkeit und den bleibenden Nachtheil am Körper. — In Betreff der veralteten, unheilbar gewordenen Luxationen, Contracturen, Ankylosen, und Verkrüppelung des Arms (nach schlechter Heilung) als Verletzungsfolgen zeigt sich abermals der grosse Abstand der Preussischen gegen die übrigen Deutschen Strafgesetzgebungen. Bei uns können diese schrecklichen Folgen immerhin nur als „erhebliche“ Nachtheile, die vorangegangene Verletzung demnach nur als „erhebliche“, nicht als „schwere“ erklärt werden, (was eine sehr bedeutend verschiedene Strafausmessung bedingt (vgl. § 11), es sei denn dass der Richter

den Ausspruch des Obertribunals sich zu eigen machte, nach welchem „eine Verstümmelung" (d. h. eine schwere Körperverletzung) „auch da angenommen werden kann, wo ein zu wesentlichen Functionen bestimmtes Glied, ohne Trennung desselben vom menschlichen Körper seiner Thätigkeit völlig beraubt ist" *). Mit scharfen Strafen dagegen bedrohn Verletzungen mit schweren Folgen wie die hier genannten: Oesterreich, wo speciell genannt sind, und der Gerichtsarzt annehmen würde: eine bleibende Schwäche des Arms, *resp.* auffallende Verunstaltung, Baiern den bleibenden Nachtheil, Würtemberg die unheilbare Krankheit, *resp.* völlige und bleibende Unbrauchbarkeit zu den Berufsarbeiten, Sachsen die auffallende Verunstaltung *resp.* völlige Unbrauchbarkeit zu den Berufsarbeiten, und Hannover die beträchtliche Verunstaltung, *resp.* völlige u. s. w. (grade wie Sachsen). — Die Art der Misshandlung, wodurch ein Knochenbruch herbeigeführt wurde, das mehr oder weniger gewaltsame Hinwerfen, die Beschaffenheit des verletzenden Werkzeugs ist nicht erheblich für das gerichtsärztliche Urtheil. Es kommt hierbei mehr auf die Kraft an, mit welcher das Werkzeug geführt wurde, so wie auf die Individualität des Verletzten. Diese Bemerkung hat ebenfalls einen practisch-forensischen Werth, namentlich in solchen häufigen Fällen, in denen bei allgemeiner Schlägerei zwischen Mehrern über das verletzende Instrument, das den Armbruch verursachte, Zweifel und Bedenken erhoben werden, wenn A. sich nur eines Stockes, B. eines Eisenstücks, C. eines Brettes u. s. w. bedient hatte, Zweifel, die dann der Gerichtsarzt zu lösen aufgefordert wird.

§ 31.

Casuistik.

56. bis 61. Fall. Armbrüche nach Verletzungen.

56. Am 2. Juli war A. mit einer Wagenrunge geschlagen worden. Am folgenden Tage zeigte sich in der Charité ein einfacher Querbruch des linken Ellenbogenknochens, ohne Zersplitterung. Der Bruch war bis zum 8. August vollständig geheilt. Nach zwölf Wochen fand ich bei dem 40jährigen kräftigen Mann eine Spur des Bruches nicht mehr vor, wohl aber eine fühlbare Span-

*) Hdb. I. § 44.

nung der Beugesehnen des linken Vorderarmes, so dass A. den Arm noch nicht vollständig biegen oder gebogen in die Höhe bringen konnte, also noch jetzt nicht im Stande war, seine frühern „Arbeiten“ als Kutscher oder Arbeitsmann zu verrichten.

57. Der doppelte Bruch des rechten Vorderarms durch Ueberfahren war bei dem 19jährigen B. vollständig und spurlos geheilt. Er hatte aber 24 Tage im Bett bleiben müssen, folglich auch eine „längere Arbeitsunfähigkeit“ erlitten.

58. Zehn Wochen vor meiner Exploration war zwischen zwei Schuhmachergesellen K. und S. ein Streit ausgebrochen, wobei Ersterer den S. so zur Erde warf, dass er ihn seitwärts über sein Knie hinwegwarf, bei welcher Gelegenheit dessen rechter Arm quer über das eine Knie zu liegen kam und zerbrach. In der Charité ergab sich ein Querbruch des Oberarmbeins dicht oberhalb der Gelenkköpfe und ein Schrägbruch im untern Drittel des Oberarms, so dass ein prismenförmiges Knochenstück herausgesprengt war. 27 Tage nach der Verletzung waren die Knochen „in gehöriger und fester Vereinigung“. Ich fühlte noch deutlich den *callus*. Eine Angabe des S., dass er namentlich beim Ausziehn des Drahts noch Schmerz im Arm empfände, musste ich als rein subjectiv dahin gestellt sein lassen, obgleich sie eine innere Wahrheit hatte. Jedenfalls stand aber eine „längere Arbeitsunfähigkeit“ fest.

59. Wittwe B. hatte zwei Monate vor meiner Untersuchung durch Misshandlungen einen Bruch beider linker Vorderarmknochen davon getragen, der wie der Augenschein ergab, hart am Handgelenk Statt gehabt hatte. Das Handgelenk und die ganze Mittelhand waren noch jetzt sehr angeschwollen und sämmtliche Finger der Hand steif und unbeweglich, so dass die Hand ganz unbrauchbar war. Gewiss (mindestens!) eine „längere Arbeitsunfähigkeit“ und ein „erheblicher Nachtheil für die Gliedmassen“.

60. Zur Untersuchung des 17jährigen Lehrlings K. war ich schon acht Tage nachher requirirt worden, nachdem derselbe von einem Betrunkenen umgerannt, auf das Strassenpflaster niedergefallen war, und nach dem Attest der Krankenhausärzte den linken Vorderarm gebrochen hatte, der früher schon zweimal gebrochen, aber völlig geheilt und brauchbar gewesen war. Ich fand den Kranken im Gipsverband. Die „längere Arbeitsunfähigkeit“ war aber schon jetzt eben so sicher anzunehmen, als

61. bei dem 60 Jahre alten Schiffer L., der bei einer allgemeinen Prügelei mit seinem Bruder (Kopfverletzung) gemisshandelt, und dem beide Knochen des linken Vorderarms nach dem Journal des Hospitals gebrochen worden waren, und den ich gleichfalls noch im Gipsverband fand.

In allen diesen Fällen lagen — nach den oben angeführten Gründen, „erhebliche Verletzungen“ vor.

62. bis 63. Fall. Armverrenkungen nach Misshandlungen.

62. Der Ziegelbrenner M. war mit einem Kameraden am 30. Juni in Streit gerathen, und war gegen die Stubenthür geschleudert worden, wobei er mit

der linken Schulter „gegen einen Gegenstand“ stiess und zu Boden fiel. Die chirurgische Klinik bescheinigte eine Ausrenkung des linken Oberarmes aus dem Schultergelenk, und der Verletzte blieb bis zum 23. Juli dort in Behandlung. Im Atteste der Klinik vom 14. August wurde bescheinigt, dass M. „noch jetzt“ — also sechs Wochen nach der Misshandlung — „die volle Gebrauchsfähigkeit seines Arms noch nicht wiedererlangt habe.“ Ich sah ihn erst drittehalb Monate nach dem Vorfall, fand den Arm vollständig eingerenkt und frei beweglich, und hörte nur von M., dass er ihn noch nicht nach oben hin ganz frei austrecken könne. Die Verletzung war eine „erhebliche“.

63. Frau W., vor sieben Wochen mehrfach gemisshandelt, klagte noch jetzt über Kopfschmerzen von einer Verletzung, die durch eine Narbe bekundet wurde, und über Schmerzen in der linken Schulter beim Aufheben von Gegenständen mit dem linken Arm, so wie beim Hochstrecken desselben. Eine Verrenkung des linken Oberarmes mit Quetschung des Schultergelenks war vom behandelnden Arzte bescheinigt, Spuren davon aber jetzt nicht mehr vorhanden. „Erhebliche Verletzung.“

64. u. 65. Fall. Chronische Armbeinhautentzündung nach Schlägen.

64. Mit einem baumwollenen Regenschirm (!) war ein Dienstmädchen acht Wochen vor meiner Exploration mehrfach über den linken Vorderarm geschlagen worden. Nach dem ärztlichen Attest hatte sich Geschwulst des Gliedes und Sugillation eingestellt; die Verletzte klagte aber noch jetzt über Schmerzen im Arm, der beim Druck, bei welchem man Anschwellung des *Periost* wahrnahm, erheblich zunahm, und dass sie deshalb noch nicht waschen, Wasser tragen könne u. s. w. Also „längere Arbeits- (*alias* Berufs-) unfähigkeit“ und „erhebliche Verletzung“.

65. Vierundzwanzig Tage vor meinem Besuch war die Arbeitsfrau A. zur Erde geworfen und mit Fusstritten gemisshandelt worden. Sie klagte noch jetzt glaubhaft über Schmerzen in der Oberbauchgegend, die mit Schröpfkopfnarben bedeckt war, und über Schmerzen im rechten Oberarm und Schultergelenk, an welcher Stelle erst am Tage vorher wieder Schröpfköpfe angesetzt gewesen waren. Der Arm war schwer, nur mit Schmerzen und nicht nach allen Seiten hin beweglich, wobei, wie ich mich überzeugte, eine Simulation nicht anzunehmen war. Namentlich konnte sich die A. ohne Hülfe nicht aus- und ankleiden, geschweige schon jetzt ihre gewohnten schweren Arbeiten wieder verrichten. „Erhebliche Körperverletzung.“

§ 32.

Verletzungen der Hände.

Die Hände sind ein sehr hervortretender, beständig in Thätigkeit gesetzter Körpertheil, und bieten fortwährend Gelegenheit zu Insultationen. Sie werden nicht nur absichtlich durch Schläge,

Stiche, Hiebe verletzt, sondern auch unabsichtlich beim Abwehren von gegen andre Körpertheile, namentlich den Kopf, gerichteten Verletzungen. Bei solchem Abwehren oder beim agressiven Angriff gegen den Gegner kommen auch Bisswunden in die Finger nicht selten vor (Hdb. I. Casuistik § 52). Andre Veranlassungen geben häufig Fall mit zum Schutz vorgestreckten Händen, wobei es sich besonders unglücklich treffen kann, wenn die Fallenden auf Glas, Scherben, spitze Steine u. dgl. fallen (68. Fall). Wieder in andern Fällen sind Verbrennungen der Hände, die bei Manipulationen mit siedenden Flüssigkeiten oder mit Flammen (beim Abreissen brennender Kleidungsstücke u. dgl.) entstanden, Untersuchungsobject. Verletzungen durch Maschinen, in welche die Hand gerieth, kommen nur zur gerichtsärztlichen Cognition, wenn die Fahrlässigkeit eines Dritten in Frage kam. Die Wirkungen aller dieser Verletzungen sind gar mannichfaltig, und man sieht arterielle Blutungen, erhebliche Quetschungen, Brüche und Luxationen, Zerreissungen der Sehnen und Nerven, und als späte Folgen Lähmungen, Contracturen, Ankylosen u. s. w. Im Allgemeinen sind die irgend bedeutendern Verletzungen der Hand, dieses so complicirten und wunderbar organisirten Körpertheils, im chirurgischen Sinne immer schwere, bedenkliche Verletzungen. Deshalb und weil die Hand das Instrument ist, das Millionen zur Unterhaltung ihres Lebens unentbehrlich, haben viele Strafgesetzgebungen (Oesterreich, Würtemberg, Hannover u. s. w.) gewiss mit Recht die Hand oder beide Hände bei den schweren Verletzungen ausdrücklich genannt. Das Preussische Strafgesetzbuch nennt aber so wenig die Hände, als irgend einen andern Körpertheil speciell. Ausser dem „Verlust einer oder beider Hände" haben aber die andern deutschen Strafgesetzbücher noch eine Menge von Bezeichnungen von schweren Folgen von Verletzungen, unter welche sich die der Hände je nach den Umständen des Einzelfalls passend subsumiren lassen; Oesterreich: die „auffallende Verstümmelung oder Verunstaltung", die „Berufsunfähigkeit von mindestens 30tägiger Dauer", die „immerwährende Berufsunfähigkeit", Würtemberg die „Verstümmelung", oder „auffallende Verunstaltung", oder „unheilbare Beraubung des Gebrauchs eines Gliedes", oder „völlige und bleibende Unbrauch-

barkeit zu den Berufsarbeiten", Baiern den „bleibenden Nachtheil am Körper", die „gänzliche oder theilweise Arbeitsunfähigkeit", Sachsen die „Verstümmelung", die „auffallende Verunstaltung", den „bleibenden Nachtheil", die „völlige Unbrauchbarkeit zu den Berufsarbeiten", Hannover die „bleibende geringere Verunstaltung", die „kürzere oder längere Zeit dauernde Unbrauchbarkeit zu den Berufsarbeiten", die „Verstümmelung", die „beträchtliche Verunstaltung". Die nach der ärztlichen Ueberzeugung schwersten Handverletzungen werden je nach diesen verschiedenen strafgesetzlichen Bestimmungen leicht untergebracht und gewürdigt, als wirklich schwere bezeichnet werden können. Der Preussische Gerichtsarzt hat diese Beruhigung nach Lage seines Strafgesetzbuches nicht. Er kann und muss wohl eine (strafgesetzlich) „schwere" Verletzung mit ihren schweren Folgen für den Angeschuldigten annehmen, wenn durch dieselbe der Defect eines Handtheils, und wäre es der des Nagelgliedes des linken kleinen Fingers, also eine „Verstümmelung", veranlasst worden; allein die unheilbare Ankylose des Handgelenks, die unheilbare Contractur aller Finger sind für ihn keine „schwere", sondern nur „erhebliche" Verletzungen (mit dem weit günstigern Ausgang für den Angeklagten!), denn er hat keine andre gesetzliche Bestimmung zur Begründung seines Ausspruchs, als die des „erheblichen Nachtheils für die Gliedmaassen" und der „länger dauernden Arbeitsunfähigkeit". Welche Anomalie! Jene „Verstümmelung" ist, unter ganz gleichen Umständen, z. B. bei zwei Schuhmachern u. s. w., vielleicht schliesslich nichts als eine kleine Unannehmlichkeit für den Einen Verletzten; diese Ankylose des Handgelenkes macht den Andern Zeitlebens unglücklich! Jener war „schwer", dieser nur „erheblich" verletzt! Doch mögen das die Juristen unter sich ausfechten. Wir haben ihnen hier wissenschaftliches Material genug dazu geliefert, und die folgenden Fälle sind eine Vermehrung desselben.

§ 33.
Casuistik.

66. und 67. Fall. Handverletzungen durch Fall.

66. Ein Dienstmädchen hatte sich acht Tage vor meiner Untersuchung durch Fall von einem Balcon hinab nach Angabe der Aerzte in der Kranken-

anstalt, in der sie sich befand, einen Bruch im linken und eine Distorsion im rechten Handgelenk zugezogen. Dies war entzündlich geschwollen, die linke Hand lag im Gipsverband. Die „länger dauernde Arbeitsunfähigkeit“ war schon jetzt mit Sicherheit vorauszusehn, daher Annahme einer „erheblichen Verletzung.“ Der Fall ist nicht weiter gerichtlich verfolgt worden.

67. Eine 62jährige Frau war am 4. Mai niedergestossen worden, war auf die linke Hand gefallen, und hatte einen Bruch der Mittelhandknochen erlitten. Am 23. September sah ich sie in der Gerichtsverhandlung wieder. Die ganze Hand war unbrauchbar geworden, denn alle Finger waren steif und unbeweglich. Und dennoch nur „erhebliche Verletzung“!

68. Fall. Fall mit der Hand auf Scherben.

Noch trauriger war dieser Fall, weil er einen erst sieben Jahre alten Knaben betraf. Er war zwei Monate vor meiner Besichtigung mit der rechten Hand auf einen zerbrochenen Blumentopf gefallen. Die Wunde war jetzt geheilt, und eine anderthalb Zoll lange, feine zackige Narbe verlief vom Daumenballen abgehend in die Handfläche hinein. Zeigefinger und Daumen waren völlig unbeweglich und auch der Mittelfinger konnte nur mühsam und wenig gebeugt werden. Wieder zwei Monate später fand ich bei Gelegenheit der Verhandlung des Falles im Audienztermin noch ganz denselben Zustand. Ich sprach natürlich wohl aus, dass und warum (was hier keiner Ausführung bedarf,) das Kind wohl höchst wahrscheinlich lebenslänglich eine unbrauchbare rechte (!) Hand behalten werde, konnte aber schliesslich nach obigen Gründen die Verletzung doch nicht als „schwere“, sondern nur als “erhebliche“ erklären.

69. Fall. Fingerbruch durch Beilhieb.

Vor sechs Tagen war ein Hutmacher mit einem Beil in die linke Brustseite und gegen den Kopf geschlagen worden, und der letztere Hieb, den er mit der rechten Hand pariren wollte, hatte diese Hand getroffen und den Ringfinger zerbrochen. Die Verletzungen an Brust und Kopf stellten sich als nur „leichte“ dar. Die Herstellung des Fingers aber setzte eine „längere Arbeitsunfähigkeit“, und einen auf lange Zeit gehinderten freien Gebrauch der Hand, daher „erheblichen Nachtheil“, bedingt durch die Verletzung, voraus, die sonach eine „erhebliche“ war.

70. Fall. Verletzungen beider Hände durch Hiebwunden.

Auf eine seltene und schwere Weise war am 16. September der Artillerist G. durch Hiebwunden mit einem Faschinenmesser verletzt worden. Von den zehn Verletzungen, die das ärztliche Attest schilderte, fand ich drei Wochen nach dem Vorfall folgende schon spurlos und ohne nachtheilige Folgen geheilt: 1) eine Hiebwunde am rechten Scheitelbein, 2) eine Quetschwunde am linken Scheitelbein, 3) eine Schnittwunde am linken Mundwinkel, 4) eine Hiebwunde über den rechten Ellenbogen, 5) eine desgleichen am linken Arm, und 6) eine

Quetschwunde am linken Handgelenk. 7) war die Krone im linken zweiten Schneidezahn des Unterkiefers abgeschlagen. 8) Eine Verwundung der Weichtheile des Nagelgliedes am linken Mittelfinger war zwar noch nicht ganz beseitigt, gab aber Aussicht auf baldige Heilung. Dagegen waren 9) und 10) die wichtigsten Verletzungen die beider Hände gewesen. Die im Attest geschilderte zwei Zoll lange Querwunde durch die Volarfläche des rechten Handgelenks war zwar geheilt und die Narbe fest geschlossen, aber G. konnte diese rechte Hand nicht völlig schliessen, und gab glaubhaft an, was durch Versuche mit verschiedenen Münzen bestätigt wurde, dass er in den drei mittlern Fingern dieser Hand ein halb erloschenes Gefühl habe, so dass er kleinere Gegenstände beim Erfassen nicht wahrnehmen und unterscheiden könne. Auch ein früherer Bruch der Mittelhandknochen des vierten und fünften Fingers der linken Hand war zwar geheilt, jedoch konnte G. auch diese Hand noch nicht frei gebrauchen. Es wurde der anatomische Grund dieser Verletzungsfolgen dem Richter erläutert und ausgeführt, dass die an der rechten Hand „mehr als wahrscheinlich“ lebenslang, mindestens Jahre lang, die an der linken wahrscheinlich noch Jahre lang andauern würden, dass aber nichtsdestoweniger nach Lage unsrer Strafgesetzgebung die Verletzungen nur als „erhebliche“ bezeichnet werden könnten. Auch das Ausschlagen der Krone eines Schneidezahns konnte nicht als „Verstümmelung“ (d. h. „schwere“ Verletzung) erklärt werden, da die Function der Zähne durch den entstandnen Defect in keiner erheblichen Weise behindert war.

71. und 72. Fall. Schläge mit thönernen Geräthschaften auf die Hand.

71. Der Malergehülfe B. hatte vor drei Monaten einen Schlag mit einer Ofenkachel auf den linken kleinen Finger bekommen, in Folge dessen zwar kein Knochenbruch entstanden, wohl aber Nerven und Sehnen gequetscht worden waren. Eine zehnwöchentliche Behandlung im Krankenhause hatte es nicht verhindern können, dass ich zwei Wochen später nicht noch eine Schwäche im genannten Finger und eine Unmöglichkeit ihn frei und unbehindert zu bewegen gefunden hätte. Sein Gewerbe konnte B. allerdings fortbetreiben, er war aber zehn Wochen („länger“) arbeitsunfähig gewesen. „Erhebliche Verletzung.“

72. Die 16jährige Charlotte war vor vier Wochen mit einem Porcellannapf auf den Rücken der rechten Hand geschlagen worden. Ich fand eine theils eiternde, theils schon in der Vernarbung begriffene, gerissene Wunde von einem Zoll Länge, und noch jetzt Anschwellung der ganzen Hand. Die beiden mittlern Finger konnten weder frei und völlig flectirt, noch gestreckt werden. Nach dem ärztlichen Attest sollte unmittelbar nach der Verletzung „eine durchschnittene Strecksehne“ zu sehn gewesen sein, wonach ich eine bleibende Steifheit der Hand, also einen „erheblichen Nachtheil für Gliedmaassen“ als höchst wahrscheinlich setzen musste. Die „längere Arbeitsunfähigkeit“ war schon jetzt zweifellos.

73. Fall. Biss in den Finger.

Ein Weber M. war vor drei Wochen durch Schläge an den Kopf misshandelt und in den Ringfinger der linken Hand gebissen worden. Von erstern fand ich keine Spur mehr, dagegen eine ringförmige Narbe am Finger, der ganz steif war, wonach es glaubhaft erschien, wenn M. angab, dass er noch jetzt nicht im Stande sei, sein Weberhandwerk, wobei er mit der linken Hand fortwährend beschäftigt ist, fortzusetzen. Urtheil wie im vorigen Falle, mit Rücksicht auf die Möglichkeit einer Sehnenverletzung durch den Biss.

§ 34.

Verletzungen der Unterextremitäten.

Wir wiederholen nicht, was im § 30 über die Verletzungen der Arme angeführt ist, denn alle dort besprochenen Fragen kommen auch hier in Anregung und sind ebenso wie dort zu erledigen. Die Verletzungen der untern Extremitäten sind viel seltener, als die der obern, und Verletzungen der Füsse gehören zu den seltensten, da sie wenig exponirt und auch durch Bekleidung geschützt sind. Es kommen an ihnen fast nur Brandwunden, Schusswunden, (überhaupt nur selten) und Brüche und Verrenkungen durch Fall vor. Ueberhaupt sind Fallen oder Niederwerfen zu allermeist die Veranlassungen von Verletzungen der Unterextremitäten. Eine besondere Beachtung verdient an ihnen noch das Kniegelenk, dessen Krankheiten jeder Arzt als so insidiös kennt, dessen Verletzungen, wenn sie sich wirklich bis in das Gelenk hinein erstrecken, es aber noch weit mehr sind, und gewöhnlich die schweren Folgen nach sich ziehn, welche die oben angeführten deutschen Strafgesetzbücher so treffend bezeichnen, die der Preussische Gerichtsarzt aber, wenn sie nicht eine Amputation, also „Verstümmelung", bedingt hatten, in die „erheblichen Nachtheile für Gesundheit und Gliedmaassen" einzwängen muss.

§ 35.

Casuistik.

74. bis 76. Fall. Brüche der Unterextremitäten durch Fall.

74. Nach dem Atteste der Krankenhausärzte sollte die H., die fünf Wochen vor meinem Besuche die Treppe hinuntergestossen worden, einen Splitterbruch des rechten Unterschenkels mit Verletzung der Haut — also

gewiss eine (medicinisch) schwere Verletzung — erlitten habe. Ich fand sie im Gipsverband, und konnte aus den hier oft schon angeführten Gründen nur „erhebliche" Verletzung annehmen.

75. Eben so bei einem 36jährigen kräftigen Manne, dem beim Herauswerfen aus dem Keller ein Bruch beider Knochen des rechten Unterschenkels, und zwar ein Splitterbruch, zugefügt worden war, und den ich gleichfalls im Gipsverbande liegen fand.

76. Der Urheber der Verletzung war hier — ein Bulle, und die vermuthete Fahrlässigkeit seines Führers hatte den Fall zu einem gerichtlichen gemacht. Eine kränkliche, 65 Jahre alte Schneiderfrau war am 15. November von einem Bullen umgerannt und mit dessen Hörnern vor den Bauch gestossen worden, und hatte davon einen Bruch des linken Unterschenkels nahe am Fussgelenk, und eine Zerreissung der Bauchdecken bekommen, die jedoch nicht ganz durchgedrungen war und Vorfall der Baucheingeweide nicht veranlasst hatte. Sie war zwei Monate in einem Krankenhause behandelt und so weit hergestellt worden, dass sie am 5. Februar, wo ich sie sah, mit einiger Anstrengung mit dem steif gewordnen linken Fusse gehn konnte, während man wohl noch Härten in den Bauchmuskeln, aber keine sonstigen Nachtheile der Bauchwunde fühlte. Bei dem hohen Alter der Verletzten war ein Steifbleiben der Extremität für das übrige Leben wohl mit Gewissheit anzunehmen; nichtsdestoweniger konnte ich doch nicht weiter gehn als bis zur „erheblichen" Verletzung.

77. Fall. Bruch des Oberschenkels durch Hinabwerfen einer Last.

Durch Hinabwerfen eines Wollsacks erlitt B. am 19. Juni einen Bruch des linken Oberschenkels. Am 22. September fanden wir das Glied vollständig geheilt, und man konnte deutlich zwei durch starke Callus-Bildung hervortretende, ziemlich schief verheilte Knochenbrüche unterscheiden, (der Kranke hatte sich während der Kur sehr ungebärdig benommen,) und die Extremität war um zwei Zoll verkürzt, der B. also natürlich lahm, und Zeitlebens lahm. Als Beweis, wie (was sehr oft geschieht,) der Gerichtsarzt allerdings zu einer Interpretation von betreffenden Gesetzesstellen aufgefordert wird, führe ich an, dass ich ausdrücklich veranlasst wurde, mich darüber zu äussern: ob hier eine „Verstümmelung", (d. h. „schwere" Verletzung) vorläge. Dies musste verneint werden, da wohl eine erhebliche Beeinträchtigung einer Function, nicht aber der wirkliche Defect eines Körpertheils vorhanden war (Hdb. I. § 44), und so konnte nur eine „erhebliche" Verletzung angenommen werden, da der „erhebliche Nachtheil für Gliedmaassen" und die „länger dauernde Arbeitsunfähigkeit" während der Kur unzweifelhaft war. Der österreichische Gerichtsarzt würde nach seinem Strafgesetzbuch eine „auffallende Verunstaltung und immerwährendes Siechthum", der Baiersche einen „bleibenden Nachtheil am Körper" und „theilweise Arbeitsunfähigkeit", der Würtembergische die „auffallende Verunstaltung" (ob „unheilbare Krankheit"? erscheint zweifelhaft), der Sächsische einen „bleibenden Nachtheil" und „auffallende Verunstaltung", der Han-

növersche eine „beträchtliche Verunstaltung" angenommen haben. Mehrere dieser Strafgesetze sprechen noch von einer unheilbaren Beraubung des Gebrauchs der Glieder (Würtemberg und Hannover nennen sogar mit andern Gliedern namentlich auch den Fuss), allein ein Hinkender, wie B., ist nicht eigentlich des Gebrauchs seines Fusses beraubt, sondern dieser Gebrauch ist nur wesentlich behindert und eingeschränkt.

78. Fall. Verletzung am Oberschenkel durch Glüheisen.

Vor vier Wochen war boshafterweise einem zwölfjährigen Knaben in der Schmiede ein sechs Zoll langer glühender Nagel in den rechten Oberschenkel eingestossen worden! Er drang an der vordern Fläche ein und an der hintern aus. Ich fand noch jetzt vorn eine zweigroschengrosse, und hinten eine halb so grosse, eiternde Wunde, deren Umgebungen noch etwas angeschwollen und schmerzhaft waren. Der Knabe konnte nur mit Mühe und nur einige Schritte weit gehn. Der Fall war sonach noch nicht ganz zu übersehn. Die „längere Arbeitsunfähigkeit" stand aber schon jetzt fest, und ich ermangelte nicht, auf die möglicherweise später noch eintretenden „erheblichen Nachtheile für die Gliedmaassen" aufmerksam zu machen.

79.—81. Fall. Verletzungen des Kniees durch Tritt, Schlag und Wurf.

79. Der Nachtwächter W. war in der Nacht zum 4. Juni mit Faustschlägen vor die Brust und mit einem Fusstritt gegen das rechte Knie gemisshandelt worden. Der Arzt fand am folgenden Tage das Knie sehr schmerzhaft, merklich geschwollen, und die Haut auf der Kniescheibe thalergross blutrünstig abgeledert. W. musste fünf Tage seinen Dienst aussetzen, hatte ihn dann aber wieder angetreten, Anfangs mit einiger Beschwerde, welche sich aber nach 8—10 Tagen ganz verloren hatte. Die Verletzung hatte sonach keine der Folgen des § 192a. (erhebliche) nach sich gezogen, und musste für eine leichte erklärt werden.

80. Ein sehr eigenthümlicher, leicht auch anders, als wir gethan, zu deutender Fall war der eines neunjährigen Knaben, welcher am 4. Juni mit einer hölzernen Ballkelle gegen die innere Seite des rechten Kniees geschlagen worden war. Er klagte sofort über Schmerzen darin, und konnte vom andern Tage ab nicht mehr gehn, da das Knie anschwoll, musste vielmehr dass Bett hüten. Der behandelnde Arzt, der das Kind am 9. sah, fand am Knie eine heisse, rothe, schmerzhafte Geschwulst, welche unter lebhaften Fiebererscheinungen acht Tage später in Eiterung überging, und durch Einstich geöffnet werden musste. „Schon bevor letzteres geschah, entstand nicht bloss vorn am Schienbein des rechten Unterschenkels, sondern auch längs des ganzen rechten Armes bis zur Schulter hinauf, und eben so am Brustbeinende des linken Schlüsselbeins eine Entzündung des Unterhautbindegewebes, welche am Schienbein des rechten Unterschenkels gleichfalls zur Eiterung führte." Der Arzt bescheinigte ferner, dass der an sich schwächliche Knabe, in Folge des Kräfteverfalls, einige zwanzig Tage das Bett habe hüten müssen. Das Leiden am

rechten Arm erklärte er für „eine Versetzung des ursprünglichen Leidens.“ Erst am 5. September, also drei Monate nach dem Vorfall, sah ich den Knaben. Er war zwar für sein Alter schwächlich, hatte aber eine gesunde Gesichtsfarbe und ein befriedigendes Allgemeinbefinden. Das rechte Knie war noch jetzt ein Weniges mehr angeschwollen als das linke, doch konnte er seine Unterextremitäten völlig normal gebrauchen. Eine noch etwas geröthete Narbe am rechten Knie bezeichnete die Eröffnungsstelle der frühern Geschwulst. Dagegen war der rechte Oberarm noch jetzt in einem sehr kranken Zustande. Die Beugemuskelsehnen waren hart und gespannt, weshalb er den Arm nicht frei gebrauchen konnte, und an der äussern Fläche des Oberarms zeigte sich ein kleines Geschwür. Dieses noch jetzt bestehende Leiden konnte ich meinerseits für eine „Versetzung“ des frühern Knieleidens schon um deshalb nicht erachten, weil es gleichzeitig mit demselben entstanden war und bestanden hatte. Ich konnte es auch nur in ganz indirekter Weise mit demselben in Beziehung setzen, und keine andere Annahme erschien mir gerechtfertigter, als die, dass durch die fieberhafte Erregung, welche die Verletzung veranlasst hatte, ein schlummernder Keim von Scrophulose im Körper des Knaben geweckt, und so die Veranlassung gesetzt worden war zu noch anderweiten Entzündungen mit Verschwärungen der Knochenhaut und des subcutanen Zellgewebes als an der verletzten Stelle selbst. Wenn sonach „erhebliche“ Nachtheile für die Gesundheit“ als Folgen der Verletzung nicht mit Sicherheit anzunehmen waren, so stand doch eine „länger dauernde Arbeitsunfähigkeit“ durch das Wochen lange, durch die Verletzung an und für sich bedingte Krankenlager fest, und war sonach dieselbe eine „erhebliche“.

81. Hier war es ein Querbruch der rechten Kniescheibe, den ein Arbeitsmann fünf Tage bevor ich ihn sah, durch Misshandlungen, namentlich durch Niederwerfen, erlitten hatte. Er lag zur Zeit in einem Krankenhause im Gipsverband. Eine mögliche bleibende Schwäche der rechten Unterextremität als „erheblichen Nachtheil“ musste ich für jetzt dahin gestellt lassen. Die „länger dauernde Arbeitsunfähigkeit“ war schon zur Zeit mit Sicherheit anzunehmen.

82. Fall. Zerplatzen der Haut am Unterschenkel durch Ueberfahren.

Der Fall mag seiner Seltenheit wegen noch hier erwähnt werden. Er betraf einen siebenjährigen Knaben, der drei Tage vor meiner Untersuchung durch Ueberfahren mit einer Droschke die seltene — und für die Veranlassung sehr glückliche — Verletzung davon getragen hatte, dass von oberhalb des rechten Kniegelenks an bis über die Hälfte des Unterschenkels die Haut zerplatzt war. (Bei Kopfverletzungen durch Ueberfahren habe ich ein solches Zerplatzen der Kopfhaut häufig gesehn.) Die Trennung war durch blutige Hefte vereinigt. Die Umgebungen, d. h. fast die Hälfte des Unterschenkels, waren geschwollen und schmerzhaft, und alle Bewegungen des Gliedes gehemmt. Ein „erheblicher Nachtheil für Gesundheit oder Gliedmaasen“ war nicht wahrscheinlich, voraussichtlich aber, dass der Knabe Wochen bis zur Herstellung und „Arbeitsfähigkeit“ brauchen werde, und die Verletzung musste deshalb

strafgesetzlich als „erheblich“ erachtet werden. Es ist dies ein Beispiel eines, so vielen der hier angeführten entgegengesetzten Falles. Denn hier war die strafgesetzlich-gerichtsärztliche Beurtheilung der Verletzung eine schwerere, als die rein medicinische, die eine blosse Trennung der Hautbedeckungen nur als leichte Verletzung bezeichnet haben würde.

§ 36.

Ueber Messerstiche.

Ich muss es leider! für gerechtfertigt halten, wenn ich in diesen Betrachtungen über die Körperverletzungen der (nicht tödtlichen) Verletzungen durch Messerstiche noch besonders erwähne. Denn wenn mir ein derartiger Fall noch vor zwanzig, vor zehn Jahren zu den seltenen Ereignissen gehörte, so kommen in erschreckender Progression bei uns Messerstichwunden jetzt fortwährend vor, und dass sie auch an andern Orten die Gerichtsärzte mehr und mehr beschäftigen, zeigen die öffentlichen Blätter. Wo sonst die Faust bei Streit und Prügelei erhoben wurde, wird jetzt das Messer aus der Tasche gezogen und blind auf den Gegner losgestochen, und der deutsche Pöbel giebt hierin dem südlichen Briganten nichts mehr nach. Ein trauriges Zeichen der steigenden Verwilderung! Zum Glück hat mich eine jetzt schon reiche Erfahrung — die auch Fälle von messerstechenden Knaben aufzuweisen hat! — darüber belehrt, dass die Mehrzahl der im gemeinen Leben vorkommenden Messerstichwunden, so wenig man es voraussetzen sollte, im ärztlichen Sinne nur leichte Verletzungen sind. Etwas Blutverlust und eine nur einige Tage dauernde Arbeitsunfähigkeit sind Alles, was eine Mehrzahl von solchen Stichwunden veranlasst hatte, die dann der Preussische Gerichtsarzt auch strafgesetzlich nur als „leichte“ Verletzungen bezeichnen kann, wofür ich, als ohne Interesse, hier gar keine casuistischen Beweise mittheile. In andern Fällen können diese Wunden allerdings bedenklichere Folgen — abgesehn von tödtlichen Stichen — nach sich ziehn, wie Schwächung durch erheblichen Blutverlust, länger andauernde Schmerzen oder Eiterung, oder Eitersenkungen mit langem Krankenlager, erysipelatöse Kopfhautentzündung, ja es kommen ausnahmsweise die schwersten Folgen vor, wie z. B. in dem oben angeführten 15. Fall von Zer-

letzung der Luftröhre oder in einem andern (85. Fall), in welchem durch einen Messerstich gegen den rechten Augenbrauenbogen vollständige Amaurose auf diesem Auge eintrat. Dann wird bei Uns wohl auch sogar eine „schwere" Verletzung angenommen werden können, während in den meisten Fällen, wenn nicht so gut wie Nichts nach der Verwundung erfolgte, höchstens wegen „längerer Arbeitsunfähigkeit" eine „erhebliche" Verletzung zu constatiren ist. Weniger gut wird in andern deutschen Ländern bei den weniger knapp gehaltenen Strafgesetzgebungen der boshafte Messerstecher davon kommen. Im Oesterreichischen Strafgesetz ist nicht nur von „Werkzeugen, womit gemeiniglich Lebensgefahr verbunden ist", sondern auch von „lebensgefährlichen" Verletzungen im Allgemeinen, im Sächsischen von „Gefahr", im Hannöverschen gleichfalls von der „Gefahr eines bleibenden geringern" (also auch *ev.* grössern) Schadens, in Baiern von einem „bleibenden" Nachtheil am Körper die Rede, welche Bestimmungen *resp.* auf Messerstichwunden oft gerichtsärztlich werden benutzt werden können. Noch mehr gilt dies in Beziehung auf die zurückbleibenden Narben, wo wieder der Mangel von Bezeichnungen, wie Entstellung oder Verunstaltung, im Preussischen Strafgesetz dem Gerichtsarzt bei seinem Gutachten oft recht fühlbar wird. Denn selbst wenn eine oder zwei Narben an den sichtbarsten Körpertheilen vorhanden, wird er kaum in der Mehrzahl der Fälle einen „erheblichen Nachtheil für Gesundheit oder Gliedmaassen" annehmen können, während dem Oesterreichischen, Würtembergischen, Sächsischen und Hannöverschen Arzt die „Verunstaltung", dem Baierschen der „bleibende Nachtheil" in ihren Gesetzbüchern einen Anhalt bietet. — Sehr oft ist man aufgefordert, eine Vergleichung der Narbe mit dem angeblich gebrauchten Messer anzustellen, um dadurch den Richter im Ueberführen des Angeschuldigten zu unterstützen. Wenn eine Eiterung vorangegangen, oder die ursprüngliche Wunde chirurgisch erweitert worden war, ist natürlich eine solche Vergleichung ergebnisslos. In den meisten andern Fällen lässt sich allerdings eine glatte, mehr oder weniger feine Narbe als die einer Messerstichwunde bezeichnen, die bald, namentlich da, wo die Haut prall auf Knochen aufliegt, wie an Stirn, Nase u. s. w. nur ganz klein und als

wirkliche Stich-Narbe sich zeigt, bald aber auch grösser ist, wenn das Messer tiefer eindringen konnte und die Stich- zugleich eine Schnittwunde wurde. Ob nun gerade das vorgelegte Messer die Wunde erzeugt hatte, ist in der Mehrzahl der Fälle natürlich nicht zu behaupten, und dann am zweckmässigsten die Formulirung zu wählen: dass dies, oder ein dem ähnliches Messer benutzt worden sein konnte und musste. Ueber etwa an demselben festzustellende Blutflecke vgl. Hdb. II §§ 39 u. 40.

§ 37.

Casuistik.

83. bis 85. Fall. Messerstiche in den Kopf.

83. S. war vor zwei Tagen Nachts in seinem Hause, wo er einem Unfug steuern wollte, von mehrern Männern überfallen und arg gemisshandelt worden. Ich fand an der linken Stirnseite eine zolllange, schon vernarbende, offenbare Messerstichwunde, auf dem Wirbel eine eben solche und eine dritte auf dem rechten Scheitelbein. Die ganze rechte Gesichtshälfte war gereizt, angeschwollen und schmerzhaft, die Lider am linken Auge von Faustschlägen sugillirt. Für derartige Schläge sprach auch eine Verwundung der Oberlippe, welche an die Zähne angepresst worden war. Ausserdem wollte der Kranke in Folge von Stössen und Schlägen vor die Brust Blut ausgeworfen haben; die Respirationsorgane waren aber ganz frei, und das Allgemeinbefinden bis auf Schmerzen und Abgeschlagenheit befriedigend.

84. Nach drei Wochen fand ich bei G. schon vernarbte Messerstiche, und zwar drei an der Stirn und eine am rechten Schlafbein. Die Wunden hatten eine erysipelatöse Kopfhautentzündung hervorgerufen und der Kranke war noch bettlägerig. In diesen beiden Fällen „erhebliche Verletzung“.

85. Anders musste in diesem traurigen Falle geurtheilt werden. Der 34jährige Schuhmacher M. hatte vier Wochen vor meiner Exploration 1) einen Messerstich am rechten Schultergelenk erhalten, der jetzt vernarbt, aber wonach noch eine leichte Anschwellung des Gelenks und behinderte Arbeitsfähigkeit vorhanden war, aber 2) auch einen Messerstich auf den rechten Augenbrauenbogen, der von oben nach unten verlaufend einen Zoll lang war und in den Brauen endete. Die Pupille war sehr erweitert und gelähmt und vollständige Amaurose dieses Auges eingetreten. Ich constatirte die „Beraubung des Gesichts“ auf Einem Auge und überliess dem Richter die Interpretation der Gesetzesstelle, die Bestimmung der Verletzung als „schwere“ also anheim stellend. Sie wurde angenommen. (§ 15).

86. bis 88. Fall. Messerstiche in den Rücken.

86. Vor vierzehn Tagen hatte P. einen Messerstich in den Rücken erhalten. Eine halbzöllige Narbe am Dornfortsatz des dritten Brustwirbels rechts. P. hatte nach der Verletzung über Beklemmung geklagt, war zur Ader gelassen und einige Wochen lang ärztlich behandelt worden; die genauste Untersuchung der Brustorgane zeigte aber jetzt nichts Abnormes. „Erhebliche Verletzung."

87. M. war vor achtzehn Tagen zweimal in den Rücken und einmal in das linke Ellenbogengelenk gestochen worden. Er war in der Charité in Behandlung. Ich fand ihn fieberfrei, blass und angegriffen, aber sonst befriedigend. Brusterscheinungen waren weder früher eingetreten, noch jetzt vorhanden. Die Gelenkwunde aber eiterte stark und der Ausgang war sonach noch nicht, namentlich in Betreff einer möglichen Ankylose zu übersehn. Eine „schwere" Verletzung durch „Verstümmelung" (etwa durch Amputation, die nicht voraussichtlich war), konnte am wenigsten jetzt schon angenommen werden, wohl aber bei der „längern Arbeitsunfähigkeit", abgesehn vom spätern möglichen „erheblichen Nachtheil für Gliedmaassen", eine „erhebliche".

88. Ebenso hier, wo der Commis H. durch einen Messerstich in die Mitte des Rückens am Tage vorher verletzt worden war. Die 7 Linien lange Wunde zwischen beiden Schulterblättern klaffte noch jetzt, der Verletzte aber war vollständig wohl und ohne Spur von Lungenerscheinungen.

89. bis 90. Fall. Messerstiche gegen die Brust.

89. Der 15jährige Knabe hatte von einem Spielkameraden (!) vor elf Tagen im kindischen Streit einen Stich in die linke Brust erhalten. Ich fand einen Zoll über der linken Brustwarze (!!) eine zwei Linien breite, blutrothe Narbe, die noch nicht ganz verschlossen war; sonst vollkommenes Wohlbefinden. Mit Rücksicht auf die noch etwa acht Tage nöthige Schonung in Betreff seiner (Fabrik-) Arbeit erklärte ich die „erhebliche Verletzung".

90. Der Weber H. war vor vier Tagen zwischen die letzte rechte Rippe und dem Hüftbein, auf das linke Schultergelenk und an den rechten Rand des Unterkiefers gestochen worden. Aus der Hauptwunde hatte er viel Blut verloren, war aber gleich nach der Verletzung einen weiten Weg nach Hause gegangen, konnte am folgenden Tage sich wieder an seinen Webstuhl setzen, und ich fand ihn ganz gesund. Die rohe Misshandlung war demnach nur als „leichte" Verletzung zu würdigen.

91. bis 92. Fall. Messerstiche in den Oberarm.

91. Ganz zerfetzt war ein 21jähriges Mädchen geworden durch ihren Liebhaber, der ihr in der Trunkenheit elf Stiche mit einem Tischmesser beigebracht hatte. Sie war zweimal an der Stirn, fünfmal am linken Vorderarm und Handrücken, den ich am achten Tage heiss und geschwollen fand, und viermal am rechten Vorderarm gestochen worden. Die Verletzungen der Hände hatte sie beim Abwehren des gegen den Kopf gerichteten Messers erhalten. Keine Ge-

hirnsymptome, normales Allgemeinbefinden, aber längere Arbeitsunfähigkeit. „Erhebliche Verletzung.“

92. Ein langes Krankenlager bedingte ein Messerstich, den ein Knabe — wieder von einem andern Knaben — in den linken Oberarm bekommen hatte. Ich fand ihn nach fünf Wochen im Krankenhause, bettlägerig, den Arm in Schienen. Es hatten sich Eitersenkungen gebildet gehabt, die eine wiederholte Erweiterung der Wunde und tiefe Einschnitte nöthig gemacht hatten, und der Knabe war noch jetzt auf Wochen von seiner Herstellung fern. Die „erhebliche Verletzung“ war unzweifelhaft.

93. Fall. Messerstich in den Unterleib.

Eine Verletzung, die an sich gewiss eine grosse Gefahr bedingte, konnte bei Uns wieder nur als eine „erhebliche“ erklärt werden. Es war eine Wunde mit einem grossen Einschlagemesser, die in der Gegend der grossen Curvatur des Magens eingedrungen war, aber nicht penetrirt, ja nur einen geringen Blutverlust veranlasst hatte. Ich fand sie nach acht Tagen noch eiternd, den Verletzten, der ein sehr anstrengendes Geschäft hatte, noch schwach und angegriffen, und voraussichtlich noch etwa 19 Tage ausser Stande, seine Arbeit wieder aufzunehmen.*)

94. Fall. Ausmessung der Arbeitsfähigkeit nach Messerstichen.

Der in vielen Strafgesetzbüchern vorkommende Begriff „Arbeitsunfähigkeit“ hat nicht nur an sich, sondern namentlich auch in Betreff der Grade der Arbeitsunfähigkeit (was ganz auch in Betreff des Begriffs: „Berufsarbeiten“ gilt, den andere Strafgesetze aufstellen,) zu Controversen Veranlassung gegeben (vgl. Hdb. I § 50). Dass auch der Arzt berufen wird, hierüber sich zu äussern, beweise folgender Fall, in welchem ich aufgefordert wurde, „den Widerspruch zwischen den Gutachten des Dr. R. zu . . . . und des Kreis-Physikus Dr. S. zu . . . zu lösen“, nachdem mir mit den verhandelten Akten auch das Subject (der Kläger), um welches sich der Prozess drehte, der Knecht N. aus . . . vom dortigen Gericht zugesandt worden war. Ich äusserte mich dahin: „Explorat hat am 6. April 1858 zwei Stichwunden mit einem „„Genickfänger““ in den linken Vorderarm erhalten. Der praktische Arzt Dr. R. sah den Verletzten am genannten Tage Morgens und fand, ausser den Zeichen der Blutleere, zwei Wunden auf der Rückseite des genannten Vorderarms, eine Hand breit unter dem Ellenbogengelenk, jede $1/2$ Zoll breit, die obere 1 Zoll, die untere 3—4 Zoll tief, offenbar Stichwunden. Er schloss auf grosse Kraft, mit der das Werkzeug geführt worden sein musste, da es ausser dem Tuchrock „„die ganze kräftige Muskulatur des Vorderarmes an seiner umfangreichsten Stelle““ durchdrungen hatte. Nach beendeter Behandlung erklärte derselbe Arzt unter dem 12. Juli *ej.* dass „„in Folge der Verletzung

*) Noch andere Fälle von Messerstichwunden siehe oben 2., 6., 9., 10., 14. und 15. Fall.

von grossen Nervenstämmen des linken Vorderarms eine vollständige Lähmung sämmtlicher Strecker der linken Hand eingetreten sei, in Folge deren sich eine bedeutende Abmagerung der Muskulatur des Vorderarms entwickelt habe, und sei die Arbeitskraft des Damnificaten fast auf die Hälfte reducirt"". In seiner Vernehmung vom 29. Oktober v. J. hat jedoch der Dr. R. erklärt, dass der Verletzte „„gegenwärtig vollkommen arbeitsfähig, nur sei eine ziemlich bedeutende Abmagerung des verletzten Armes zurückgeblieben. Kläger könne ferner den kleinen Finger der Hand gar nicht, und die andern Finger nur unvollkommen strecken, eben so die ganze Hand. Endlich sei auch der Druck der Hand schwächer geworden, und die Folge sei, dass Kläger jetzt nicht mehr so schwere Arbeiten verrichten könne, als früher, und nicht mehr anhaltend Holz hauen könne. Durch die zurückgebliebene Schwäche des verletzten Arms sei die Arbeitskraft des Klägers um mindestens ein Drittel gemindert."" Endlich erklärt derselbe Arzt drei Wochen später, am 22. November v. J.: „„dass er nicht behaupten könne, dass sich die Arbeitskraft des Klägers um mindestens ein Drittel gemindert habe, und dass sich die Verminderung der Arbeitsfähigkeit auf ein bestimmtes Bruchtheil nicht reduciren lasse"". Anders lautete das Urtheil des Kreis-Physikus Dr. S., der den Verletzten (Kläger) sechs Wochen später, am 5. Januar d. J. untersucht hat. Derselbe fand an der obern Hälfte des linken Vorderarms zwei einen halben Zoll von einander entfernte Narben, anscheinend von einer Verwundung mit einem scharfen Instrumente herrührend. Das Muskelfleisch, sagt er, habe die normale Beschaffenheit behalten. Eine Sehnenverletzung sei jedenfalls jetzt nicht mehr vorhanden, da sowohl der Arm, wie sämmtliche Finger, ihre normale Beweglichkeit besitzen. Eine Lähmung des Arms oder der Hand sei jetzt nicht mehr vorhanden. Allerdings sei der linke Arm von geringerm Umfang als der rechte, doch liesse sich nicht bestimmen, ob dies nicht schon vor der Verwundung der Fall gewesen, da bei den meisten Menschen der linke Arm schwächer sei, als der rechte. Jedenfalls sei der Kläger im Stande, die linke Hand bei leichten, und, zur Unterstützung der rechten, auch bei schweren Arbeiten zu gebrauchen, als Knecht zu arbeiten und sich durch schwere Handarbeit zu unterhalten. Ob die Arbeitskraft bedeutend gemindert worden, konnte er nicht beurtheilen, da er den Arm nicht vor der Verwundung gekannt. Lasten könne Kläger noch heben, auch Holz hauen und mit beiden Armen schwere Arbeiten verrichten. — Der Widerspruch in den Gutachten der genannten beiden Sachverständigen beruht im Wesentlichen darauf, dass der Dr. R., abgesehn von seinen Differenzen in seinen verschiedenen Erklärungen, eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit des Klägers annimmt, während der Dr. S. wenigstens indirekt eine solche bestreitet, insofern er annimmt, dass er auch jetzt noch schwere Arbeiten verrichten könne. Ich vermag diesen Widerspruch nicht anders zu lösen, da er nicht auf eigentlich wissenschaftlichen Thatsachen, als vielmehr auf individuell ärztlichen Abschätzungen beruht, als indem ich meine eigene Ansicht über den Fall hier ausspreche. Den Befund meiner eigenen Untersuchung des Klägers habe ich

genau eben so erhoben wie der Dr. S. Explorat hat einen etwas abgemagerten linken Arm und Hand, und wenn auch anzunehmen, dass dies mehr eine Folge der Verwundung, als das Resultat lebenslänglicher geringerer Uebung dieser Extremität, im Vergleich zu der rechten sei, so ist diese geringere Ernährung jedenfalls von geringerer Erheblichkeit. Aber die Beweglichkeit der ganzen linken Hand ist offenbar, und wie die angestellten Proben ergeben haben, unverstellt, gegen die Beweglichkeit der Hand eines gesunden jungen Menschen, wie N. ist, und auch im Vergleich zur Beweglichkeit seiner rechten Hand, nicht unwesentlich gemindert. Explorat vermag, da unstreitig die oft beregte Verwundung wenn nicht Sehnen, so doch Nerven getroffen hat, sämmtliche Finger der linken Hand nicht vollkommen und kräftig zu beugen, so dass er einen kräftigen Händedruck nicht zu geben vermag. Dazu kommt, dass er den kleinen Finger gar nicht ganz einzuschlagen, und dass er auch die Finger der ganzen Hand nicht ganz und normalmässig auszustrecken vermag. Es ist sonach eine wirkliche Schwächung des linken Arms und namentlich der linken Hand vorhanden. Explorat kann dieselbe gebrauchen, sich z. B. damit beim An- und Auskleiden helfen, das Hemde damit heraufkrempeln, Gegenstände heben u. s. w., und er ist, zumal die rechte Hand und der ganze Körper ganz gesund sind, jedenfalls arbeits- und erwerbsfähig und zu einer grossen Menge von standesmässigen Arbeiten brauchbar. Ohne indess ihn früher gekannt zu haben und den diesfallsigen Vorbehalt des p.p. Dr. S. nicht theilend, und nur die gewöhnlichen Kräfte und Arbeitsfähigkeit eines Menschen vom Alter und der Constitution des W. erwägend, muss ich es als meine Ueberzeugung hinstellen, dass die Arbeitsfähigkeit des Exploraten gegen früher (vor der und durch die Verletzung) vermindert worden ist, da er nicht mehr den ganz uneingeschränkten Gebrauch seiner linken Hand hat und daher viele Arbeiten damit noch verrichten, viele aber auch nicht mehr damit verrichten kann. Dies an einzelnen Arbeiten aus der Thätigkeit und Stellung des Knechtes W. weiter auszuführen, kann nicht die Aufgabe eines wissenschaftlichen Gutachtens sein und ist auch von dem Unterzeichneten nicht gefordert worden."

§ 38.

Misshandlungen kleiner Kinder.

Ich hebe auch die Verletzungen kleinerer Kinder noch besonders hervor, weil die Anschuldigungen gegen Mütter und Pflegemütter wegen unnatürlich roher Behandlung ihrer Kinder recht häufig vorkommen, und die Frage für den Gerichtsarzt doch manches Eigenthümliche hat. Zunächst lehrt die Erfahrung, dass verhältnissmässig häufig von verläumdungssüchtigen Nachbarinnen der Angeschuldigten und dgl., aus Rache ganz unbegrün-

dete Anklagen vorgebracht werden, die sich dann durch die gerichtsärztliche Prüfung des Kindes — die in allen diesen Fällen auf dem völlig nackten Körper geschehn muss — als nichtig ergeben. In andern Fällen findet der Arzt auch bei sehr wohlbegründeter Anschuldigung Nichts, oder ganz unerhebliche Spuren früherer Sugillationen, Zerkratzungen und dgl., weil er den Auftrag zur Exploration erst in so später Zeit erhielt, dass die Wirkungen der Misshandlungen Zeit hatten zu verschwinden. Dies ist sogar der gewöhnlichste Fall, denn die bekannte grosse Reproductionskraft des kindlichen Alters bedingt es, dass Kinder verhältnissmässig insultatorische Eingriffe weit leichter verwinden, als Erwachsene. Wer irgend wiederholt dergleichen Fälle zu beobachten hatte, weiss, wie Erstaunliches Kinder hierin ertragen können, wie rasch sie sich auch nach den zügellosesten Prügeln, Stössen, Würfen u. s. w. wieder erholen. Man sei deshalb, wenn man vielleicht das Kind früh nach den Misshandlungen zu untersuchen bekam, wo es noch an deren frischen Folgen laborirte, vorsichtig in seiner gerichtsärztlichen Prognose im abzugebenden Gutachten; denn es ist immer unangenehm und schwächt die Autorität des gerichtlichen Arztes, wenn er von einem langwierigen Siechthum, von einem wahrscheinlichen Tode gesprochen hatte, das aufgegebene Kind vielleicht in der einige Monate später Statt findenden öffentlichen Gerichtssitzung recht frisch und munter auftreten zu sehn. Es ist kein Widerspruch, wenn ich andrerseits hinzufüge, dass nichtsdestoweniger solche rohe Behandlung kleinerer Kinder, die fast immer mit Entziehung gesunder und hinreichender Nahrung und mit Vernachlässigung der nöthigen Reinlichkeit vergesellschaftet ist, in immer wiederholter Fortsetzung der Züchtigung durch längere Zeit dennoch allmählig die Gesundheit untergräbt, und die Kinder endlich durch allgemeine Erschöpfung und Ueberreitzung des Nervensystems durch die fortgesetzten und immer erneuten Schmerzen zum Tode führt. — Noch ein andrer Punkt verdient die Beachtung des gerichtlichen Arztes. Nichts liegt näher und wird häufiger von den angeschuldigten Müttern u. s. w. als Entlastungsmoment gegen ihn vorgebracht, wenn er in ihrem Beisein verdächtige Befunde am Körper erhebt, als

die Angabe, das Kind, ein sehr wildes und unruhiges oder ungeschicktes, sei gefallen, habe sich gestossen u. s. w. Eine genaue Prüfung der vorhandenen Verletzungsspuren wird bald ergeben, ob man es hier mit Wahrheit oder Dichtung zu thun habe. Parallele bläulich-rothe, später grüngelbliche, über den Rücken, die *nates* u. s. w. hinlaufende Streifen deuten auf Stockschläge, nicht auf Fall oder Stoss; feine derartige Streifchen, oder auch blutrothe Pünktchen an den verschiedensten Körpertheilen bezeichnen Ruthenschläge, nicht Stoss oder Fall. Dazu kommt, dass die Lage des concreten Falles Anhalt für die Feststellung des Thatbestandes geben kann (95. Fall). — Nach dem oben Gesagten wird man in einer grossen Anzahl von derartigen Fällen, wenn nicht geradezu bestialische Behandlung des Kindes mit den schwersten Verletzungsfolgen Statt gefunden hatte, auch wenn man über die Thatsache roher Misshandlungen durch die Befunde ausser Zweifel ist, nur „leichte“ Verletzungen annehmen können, wie sehr man sich auch dagegen sträuben mag. Denn schon die Kriterien der (Preussischen) strafrechtlichen „erheblichen“ Verletzungen sind oft genug weder in „erheblichen Nachtheilen für Gesundheit oder Gliedmaassen“, noch in einer „länger dauernden Arbeitsunfähigkeit“ vorhanden. Ganz dasselbe gilt für andre deutsche Länder, deren mildeste Bezeichnungen der Verletzungsfolgen recht häufig auf misshandelte Kinder noch nicht einmal anwendbar sind. So in Oesterreich die „Gesundheitsstörung von mindestens 20tägiger Dauer“, in Sachsen die „nachtheiligen Folgen für die Gesundheit“, in Baiern die „mehr als fünf Tage dauernde“, in Würtemberg die „vorübergehende“, in Hannover die „in kürzerer Zeit heilbare Krankheit“, da man jene Folgen und diese Krankheit nicht füglich annehmen kann, wenn das Kind vielleicht eine kleine Wunde, eine Blutbeule, einige Tage anhaltende Schmerzen und dgl. davon getragen hatte. Es bleibt dann nichts übrig, als die Misshandlungen für in ihren Folgen unerhebliche zu erklären. Der Strafrichter wird dann seinerseits in andren gesetzlichen Bestimmungen: über Ueberschreitung des Züchtigungsrechts u. dgl., wie wir oft erlebt haben, Mittel finden, solche empörende Rohheiten nicht ungeahndet

hingehn zu lassen, was die gerichtliche Medicin indess nicht berührt.

§ 39.

Casuistik.

95. bis 97. Fall. Misshandlungen von Kindern.

95. Die 2½ Jahre alte Minna sollte durch Faustschläge u. s. w. gemisshandelt worden sein und der Dr. S. hatte am 9. October eine Menge blau unterlaufener Flecke im Gesicht und am Halse, an beiden Schläfen und auf dem Rücken gesehn. Ich fand sieben Tage später ein abgemagertes, schwächliches Kind, aber von den genannten Flecken nur noch einen einzigen, von Groschengrösse auf der rechten Backe, von welchem die Eltern behaupteten, dass er durch den Fall des Kindes aus dem Bett entstanden sei. Diese Entstehung des Flecks war natürlich allerdings möglich; doch schimmerten rechts am Halse noch blaue Flecke deutlich wahrnehmbar hindurch, welche die Richtigkeit des vom Dr. S. erhobenen Befundes erwiesen, da der Hals nicht gleichzeitig mit der Backe durch den angeblichen Fall aus dem Bette hatte insultirt werden können. „Leichte Verletzung."

96. Ein schlagender Beweis für die kräftige Reactionsfähigkeit des kindlichen Körpers! Die siebenjährige Luise war am 10. Mai gemisshandelt und — ausgesetzt aufgefunden worden, und wurde von mir drei Tage später im Krankenhause untersucht. Das sehr kluge und aufgeweckte Kind beantwortete alle Fragen verständig und erzählte, wie seine Mutter, deren Wohnung sie (richtig) angab, es immer geprügelt, niedergestossen hätte u. s. w. Ich fand blaue und grüne Flecken und Striemen so zahlreich über den ganzen Körper, mit Ausnahme der Brust und des Bauches, aber auch an Armen und Beinen verbreitet, dass es überflüssig wäre, sie einzeln aufzuzählen. Namentlich war die ganze Kopfhaut geschwollen, aufgelockert und schmerzhaft beim Befühlen, als Resultat heftiger Schläge auf den Kopf; quer über die Schultern verlief ein grünlicher, röthlich gesäumter Striemen, fünf Zoll lang, einen halben breit, offenbar von einem kräftigen Stockstreich. Zwei ähnliche kleinere, parallele verliefen über die Mitte des Rückens. Die Umgebungen beider Augen waren geschwollen und sugillirt, vermuthlich von Faustschlägen. Dieselbe Farbe und Beschaffenheit hatten beide Handrücken u. s. w. Die heftigsten und rohsten Züchtigungen waren sonach unzweifelhaft. Dabei war das Kind aber — ganz munter auf den Beinen, ass gut u. s. w. und es konnte wieder nichts als eine „leichte" Verletzung angenommen werden.

97. Eigenthümlich war der Fall eines elfjährigen Mädchens, dessen Eltern roher Misshandlungen desselben angeklagt worden waren, deren Spuren auch ein Arzt bescheinigt hatte. In der Anschuldigung war gesagt worden, dass das

Kind „bald sterben“ werde. Ich fand diese Angabe — vollkommen bestätigt, denn das Kind lag im letzten Stadium der Lungentuberculose, skelettartig abgezehrt, mit brennendem Fieber u. s. w. darnieder. Von Misshandlungen fand ich keine Spur mehr am ganzen Körper. Hiernach konnte nur erklärt werden, dass wenn Misshandlungen des Kindes Statt gefunden hätten, die tödtliche Krankheit desselben mit diesen nicht in Zusammenhang gesetzt werden könne, was hier keiner weitern Ausführung bedarf.

Vierte Novelle.

Zur gerichtlichen Psychonosologie.

(Handbuch I. § 57 und folg.)

§ 1.
Zur Terminologie.

Bei dem Thema von der forensischen Psychologie ist die Terminologie keine müssige, vielmehr ein ungemein wichtige Frage. An die Grundfrage, welche Begriffe zu Grunde zu legen, reiht sich ganz natürlich die andre, welche die zweckentsprechendsten Ausdrücke zur Bezeichnung dieser Begriffe seien, und an dieser Erwägung hat — abgesehn von der beiderseitigen rein wissenschaftlichen Beziehung — der Gesetzgeber ein gleiches Interesse wie der gerichtliche Arzt. Jener knüpft an die verschiedenen Begriffe (Wortbezeichnungen) verschiedene Rechte und Pflichten, dieser hat sich für seine Beurtheilung die betreffenden, vom Gesetzgeber gewählten Wortbezeichnungen anzueignen. Bekanntlich aber herrscht seit den ältesten Zeiten hierüber ein Streit in den Ansichten, welcher wohl niemals zur allseitigen Zufriedenheit geschlichtet werden wird, da der Wechsel der allgemeinen philosophischen Anschauungen, der jeweilige Standpunkt der Wissenschaft, die Fortschritte der Civilisation und viele andre Umstände hier den wichtigsten Einfluss üben. Soll die „moralische Freiheit“, soll das „Bewusstsein“ als oberster Begriff an die Spitze gestellt werden, soll die „Fähigkeit des Vernunftgebrauchs“, soll die des „Verstandesgebrauchs“ als maassgebend bezeichnet wer-

den, wenn es sich um die Erwägung in zweifelhaft gewordenen Fällen handelt, ob ein Mensch geistig im Stande sei, oder zu einer gewissen Zeit gewesen sei, den staatlichen Rechten und Pflichten nachzukommen? Oder ist es vorzuziehn, dass die gesetzliche Sprache herabsteige von dieser Höhe, und in der Voraussetzung einer grössern Präcision und allgemeinern Verständlichkeit ganz einfach von „geistiger Gesundheit“ oder „geistiger Krankheit“ rede? Ist es endlich nicht, um gefährliche Missdeutungen im letztern Falle und blossen individuellen Anschauungen zu begegnen, zu denen ein so allgemeiner Begriff so sehr leicht Veranlassung geben kann, am allerwünschenswerthesten, gleich ganz bestimmte Krankheitsformen namhaft zu machen, nach deren Dasein oder Nichtdasein im concreten Falle ärztlicherseits geforscht werden solle? Aber welches sollen dann in diesem Falle wieder die Krankheitsformen sein, für die der Gesetzgeber sich zu entscheiden habe, da die wissenschaftlichen Classificationen dieser Krankheiten weit davon entfernt sind, ihm hier keine Wahl zu lassen? Diese Erwägungen haben den Gesetzgeber zu allen Zeiten beschäftigt, vom römischen bis zum heutigen. Ich wiederhole nicht, was ich über die Frage im Handb. a. a. O. ausgesprochen, und beabsichtige als Anhang und Ergänzung dazu hier nur einen vergleichenden Ueberblick zu geben über die Anschauungen und Bestimmungen der heutigen deutschen Gesetzgeber, wie sie in den vaterländischen Gesetzgebungen niedergelegt sind, und, wie ich glaube ungemein lehrreich (und auch wissenschaftlich förderlich), die verschiedene Stellung bezeichnen, die den Aerzten im deutschen *forum* gegenüber dieser Frage angewiesen ist, verschieden, insofern sie sich in Einem Lande ziemlich frei bewegen und das Ergebniss ihrer wissenschaftlichen Ueberzeugung ihrer gesetzlichen Terminologie bequem anzupassen im Stande sind, während sie jener Ueberzeugung, formell wenigtens, in einem andern Lande zu diesem Zweck mehr oder weniger Zwang anthun müssen. Die bunte Musterkarte dieser forensisch-psychologischen Terminologie in den Gesetzbüchern, die hier nicht einmal in ihrer ganzen unbeschränkten Ausdehnung, namentlich nicht aller Bestimmungen aller civilrechtlichen Gesetze, gegeben werden kann, ist folgende.

I. Preussen nimmt an:

Mangelndes Vermögen frei zu handeln. Allg. Landr. Thl. I. Tit. 1 § 3.

Mangel an Seelenkräften. Ebds. § 31. Crim. Ordn. § 280.

Gänzliche Beraubung des Vernunftgebrauchs. Allgem. Landr. Thl. I. Tit 1. § 27.

Unvermögen, die Folgen der Handlungen zu überlegen. Ebds. § 28.

Abwesenheiten des Verstandes. Allgem. Landrecht Thl. I. Tit. 12 § 147.

Der Vernunft (durch Leidenschaften) nicht mächtig und dem Wahnsinn gleich zu achten. Ebds. Thl. I. Tit. 4 § 29.

Schwäche des Verstandes (bei Taubstummen). Ebds. Thl. II. Tit. 18 § 819.

Bei gesundem Verstande sein. (Französ.) Rheinisches bürg. Gesetzb. Art. 901 (bei Schenkungen und Testamenten).

Ungeschwächte (also *ev.* auch geschwächte) Verstandeskräfte. Allg. Ger. Ordnung II. 3.

Ausgeschlossensein der freien Willensbestimmung. Strafgesetzb. § 40.

Handeln ohne Unterscheidungsvermögen. Ebds. § 42.

Handeln mit Bewusstsein. Crim. Ordnung § 280.

Verirrung des Verstandes. Ebds.

Schwäche des Verstandes. Ebds.

Raserei, Wahnsinn und Blödsinn. Allg. Landr. Thl. I. Tit. 1 §§ 27. 28.

Wahnsinn und Blödsinn. Strafges. § 40.

Lichte Zwischenräume. Allg. Landr. Thl. I. Tit. 12 § 20.

Grade der Freiheit, Grade der Zurechnung. Ebds. Thl. I. Tit. 3 § 14.

Versetzen in eine Geisteskrankheit. Strafges. § 193.

II. Oesterreich nimmt an:

Besitz des Gebrauchs der Vernunft. Allg. Strafprocess-Ordn. § 95.

Gänzliche Beraubung der Vernunft. Strafges. § 2.

Abwechselnde Sinnenverrückung. Ebds.

Sinnenverwirrung, in welcher der Thäter sich seiner Handlungen nicht bewusst war. Ebds.

Unvermögen, die Folgen der Handlungen einzusehn. Bürg. Gesetzb. § 21.

Gebrechen des Geistes. Ebds.

Raserei, Wahnsinn, Blödsinn. Ebds.

Aufgehobene Zurechnung durch Geistes- oder Gemüthskrankheit. Allg. Strafproc. Ordn. § 95.

Verminderte Zurechnungsfähigkeit eben dadurch. Ebds.

III. Baiern nimmt an:

Mangel der Fähigkeit der Selbstbestimmung. Strafg. Art. 67.

Mangel der zur Erkenntniss der Strafbarkeit nöthigen Urtheilskraft. Ebds.

Verminderte Fähigkeit der Selbstbestimmung. Art. 68.

Verminderte Erkenntniss der Strafbarkeit. Ebds.

Verminderte Freiheit der Willensbestimmung. Ebds.

Raserei, Wahnsinn, Blödsinn. Ebds. Art. 67.

IV. Hannover nimmt an:

Raserei, Wahnsinn, Melancholie, Blödsinn. Strafges. Art. 125.

Schwere Gemüthskrankheit. Ebds.

Völliger Verlust des Verstandesgebrauchs. Ebds.

Ausser Stande sein, die Folgen der Handlungen richtig zu beurtheilen. Ebds.

Ausser Stande sein, deren Strafbarkeit einzusehn. Ebds.

Hohe Alterschwäche, die den Verlust des Verstandesgebrauchs herbeigeführt hat. Ebds.

Natürliche Schwäche des Verstandes. Ebds. Art. 94.

Gemüthsgebrechen, das die Zurechnung nicht ganz aufhebt. Ebends.

V. Würtemberg nimmt an:

Aufgehobensein des freien Vernunftgebrauchs „hauptsächlich“ (also auch noch anderweitig) durch

Raserei, allgemeinen und besondern (?) Wahnsinn, völligen Blödsinn, ferner durch

vorübergehende gänzliche Verwirrung der Sinne oder des Verstandes. Strafges. Art. 97.

Nicht völlige Aufhebung des Vernunftgebrauchs. Ebends. Art. 98.

Hoher Grad von Blödsinn oder Verstandesschwäche. Ebds.

Natürliche Schwäche des Verstandes. Ebds. Art. 110.

VI. Sachsen nimmt an:

Mangel der Fähigkeit der Selbstbestimmung. Strafges. A. 86.

Gänzliches Fehlen der Geisteskräfte, um das Rechte vom Unrechten unterscheiden zu können. Ebds. Art. 87.

Gänzliches Unentwickeltgebliebensein dieser Kräfte. Ebds.

Bewusstloser Zustand. Ebds. Art. 86.

Seelenkrankheit, welche den Vernunftgebrauch im Allgemeinen, oder in der besondern Richtung, welche bei der That in Betracht kommt, gänzlich aufhebt. Ebds.

Verminderte Zurechnungsfähigkeit. Ebds. Art. 88.

Wenn in diesen verschiedenen Gesetzgebungen die Grundprincipien natürlich überall dieselben sind, so gehn sie doch in den Terminologieen, wie man sieht, sehr vielfach auseinander. Es wird nicht überflüssig sein und zur Uebersichtlichkeit wesentlich beitragen, wenn wir diese verschiedenen Ansichten im Nachstehenden gruppenweise ordnen:

1. Völlige (gänzliche) Beraubung der Vernunft — des Verstandesgebrauchs:

   Preussen, Oesterreich, Würtemberg, Hannover, Sachsen.

2. Mangelnde Freiheit des Handelns — Selbstbestimmungsfähigkeit — freie Willensbestimmung — Unterscheidungsvermögen:

   Preussen, Oesterreich, Baiern, Sachsen, Hannover.

3. Bewusstsein:

   Oesterreich, Sachsen.

4. Ganz allgemeine Bezeichnungen für geistige Störungen, und zwar

   a) bei gesundem Verstande sein (*ev.* nicht sein) — Mangel an Seelen- (Geistes-) kräften:

      Preussen, Sachsen;

   b) Gebrechen des Geistes, Geistes- oder Gemüthskrankheit — Gemüthsgebrechen — Seelenkrankheit:

      Oesterreich, Hannover, Sachsen.

5. Specielle geistige Zustände (abgesehn überall von Trunkenheit) und zwar
   a) Raserei, Wahnsinn, Blödsinn:
   Preussen, Oesterreich, Baiern, Würtemberg (auch noch: Verstandesschwäche), Hannover (auch noch Melancholie und natürliche Schwäche des Verstandes).
   b) Sinnesverwirrung:
   Oesterreich.
   c) Verirrung, Schwäche, Abwesenheiten des Verstandes:
   Preussen.
   d) Hohe Altersschwäche:
   Hannover.
6. Lichte Zwischenräume — abwechselnde Sinnesverwirrung — vorübergehende gänzliche Verwirrung:
   Preussen, Oesterreich, Würtemberg.
7. Verminderte Zurechnungsfähigkeit:
   Oesterreich, Baiern, Hannover, Würtemberg, Sachsen.

§ 2.
Fortsetzung.

Je allgemeiner, je weiter derartige gesetzliche Bestimmungen gefasst sind, desto weniger Schwierigkeit werden die gerichtlichen Aerzte finden, die einzelnen, ihnen zur Beurtheilung kommenden Fälle denselben anzupassen, was besonders, wenn dieselben sehr schwierig und eigenthümlich sind, dem Richter wie dem Arzt bei der Gesammtbehandlung des Falles nur sehr willkommen sein kann. Und es kommen in dieser Beziehung in der That die seltsamsten und räthselhaftesten Fälle vor, deren Rubricirung auch dem geübten forensischen Psychologen Verlegenheiten bereitet, wenn ihm nicht in seiner Gesetzgebung weite Fächer zu Gebote stehn. Hierher gehören viele Vergehn und Verbrechen von wirklichen oder halben Kindern, sogenannte dumme Jungen-Streiche, wenn sie eine kranke Unterlage doch nicht verkennen lassen (1. 2. 4. Fall), hierher die gesetzwidrigen Handlungen von Menschen, die durch langjährige Landstreicherei mit allen ihren

nachtheiligen Folgen, schlechter Ernährung, Trunk, gestörter Nachtruhe, Geschlechtsausschweifungen, immer tieferem Versinken in Unsittlichkeit, stetem Aufenthalt in Gefängnissen und Arbeitshäusern u. s. w. körperlich und geistig herunterkommen, und bei denen man so häufig ein solches wunderliches Gemisch von geistiger Gesundheit und geistiger Krankheit — das Wort „unreife Geisteskrankheit“ ist bezeichnend, aber schliesslich eben nicht viel mehr als ein Wort — findet, (10. Fall) dass ihre Einfügung in die gesetzliche psychologische Terminologie oft ungemein schwierig wird; hierher die wirklich krankhaften Grillen von Männern und namentlich von Weibern (30. Fall), hierher die nicht selten — dann oft auch nur lügenhaft vorgeschützt — vorkommenden Fälle von grosser Zerstreulichkeit, die strafwürdige Handlungen erzeugte (6.—9. Fall), hierher mit Einem Worte alle die Fälle, die auf der oft so ungemein schwer abzusteckenden Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit stehn. Aber der Nachtheil zu weit gefasster Terminologieen in den Gesetzen ist andrerseits auch nicht zu verkennen. Worte wie: „mit Bewusstsein handeln“ — abgesehn davon, dass das zu Grundelegen des Bewusstseins ein gradezu falsches Princip ist, da, wie jeder Irren- und forensische Arzt weiss, auch bei den entschiedensten Geistesstörungen und den aus ihnen entsprungenen gesetzwidrigen Handlungen das Bewusstsein oft gar nicht getrübt ist (12. und 36. Fall) — Ausdrücke wie: „mangelnde Freiheit des Handelns“, „bei gesundem Verstande sein“ u. dgl. m. sind sehr dehnbare, geben leicht zu Missdeutung Anlass, und verleiten Gerichtsärzte, in concreten Criminalfällen Zustände wie: leichtes Angetrunkensein, leidenschaftliche Erregung, tollen Uebermuth u. dgl. mit diesen Worten als unzurechnungsfähige zu bezeichnen, was sie nicht sind.

Diese Erwägung, die Nothwendigkeit den individuellen ärztlichen Ansichten Schranken zu setzen, und sie vom reinen philosophischen auf das mehr pathologische Gebiet zu verweisen, veranlasste den Gesetzgeber schon seit der frühsten (römischen) Zeit bestimmte Formen von Krankheiten des Geistes in seiner Terminologie aufzustellen, und auf diese den Arzt vorzugsweise zu verweisen. In dieser Beziehung haben sich, dem römischen

Gesetz folgend, fast ohne Ausnahme die sämmtlichen deutschen, und viele ausländische Gesetzbücher für die drei Hauptformen: Wahnsinn, Raserei und Blödsinn mit glücklichem Takt und richtiger Einsicht entschieden, wie ich dies, und das Verwerfliche einer zu weit gehenden Zersplitterung der Klassen und Arten der Geisteskrankheiten für forensische Zwecke, ausführlich früher (Hdb. I § 70) dargethan habe. Der Gerichtsarzt erhält hier Worte, Begriffsbestimmungen, als Massstab für seine Begutachtung, mit deren allgemeinem Sinn er aus seiner Wissenschaft vertraut ist, und indem er gezwungen wird, sich denselben anzuschliessen, werden bedenkliche Abschweifungen, die auf diesem Gebiete so leicht möglich, zum Vortheil für die Rechtspflege verhütet. Allerdings aber führt eben dieser, in der Natur der Sache begründete Zwang in nicht gar seltenen Fällen für den Arzt eine Verlegenheit herbei, dann nämlich, wenn er im concreten Falle einer, von ihm als solche mit Ueberzeugung anerkannten geistigen Störung, einer Abweichung von der Norm, einer Krankheit, begegnet, die anscheinend in die genannte gesetzliche Terminologie nicht passt, weil er den Gestörten als Irrenarzt weder einen Wahnsinnigen, noch einen Rasenden, noch einen Blödsinnigen nennen würde. Hoher Grad von Gedächtnissschwäche, Zerstreulichkeit, Verzweiflung, Verwirrung, die geistige Confusion der Trunksüchtigen und Vagabunden, alle sogenannten unreifen Seelenstörungen u. s. w. geben Beispiele hierfür. Manche deutsche Strafgesetzgebungen — von den bürgerlichen gilt dies noch mehr — bieten den Aerzten ihrer Länder hier noch Aushülfe, wenn sie, wie oben gezeigt, neben den genannten Formen noch Begriffe aufstellen wie: Sinnenverwirrung, verminderte Zurechnungsfähigkeit, natürliche Schwäche des Verstandes, hohe Altersschwäche, bewusstloser Zustand u. dgl. Aber in andern Strafgesetzen, namentlich dem französischen und dem italienischen Strafcodex und im Preussischen Strafgesetzbuch ist die Fassung auf das knappste Maass, auf die genannten drei, ja zwei Klassen: Wahnsinn und Blödsinn beschränkt. Nun möchte zwar wohl nicht ohne innere Begründung angenommen werden können, dass es dem Preussischen, und wo es der concrete Fall vielleicht mit sich brächte, auch andern deutschen Gerichtsärzten

unbenommen bleiben müsste, in Fällen, in welchen, ihrer Ueberzeugung nach, ihre strafgesetzliche Terminologie nicht ausreicht, die betreffende in ihren Civilgesetzen zu Hülfe zu nehmen, sich derselben zu bedienen. So könnte der gerichtliche Arzt beispielsweise in Preussen „geschwächte Verstandeskräfte“ oder „Schwachsinn“ (3. und 6. Fall), „verminderte Freiheit“ (7. Fall) u. s. w. annehmen, wenn er nicht gradezu durch die Frage des Richters in die Lage gesetzt und dann berechtigt wäre, das Wort „Zurechnungsfähigkeit“ zu gebrauchen, was oft genug vorkommt (4. Fall). Im andern Falle aber wolle man sich überall vergegenwärtigen, dass Criminal- und Civilforum zwei sehr verschiedene Institutionen sind, und dass der Criminalrichter sich nur an die Bestimmungen und Terminologie seines Strafgesetzbuchs hält, weshalb gewöhnlich in solchen Fällen, wie die hier genannten, Rückfragen an den Arzt zur nähern Erläuterung seines Gutachtens mit Rücksicht auf die bestehenden strafgesetzlichen Bestimmungen entstehn, wofür ich aus mehrern ähnlichen den unten folgenden 5. Fall als Beispiel anführe. Es bleibt dann nichts übrig, als den Fall dieser Terminologie anzupassen und einzufügen. In der Regel wird dies bei einer richtigen Deutung derselben auch nicht schwierig sein, und sich mit unbeschwertem Gewissen ausführen lassen. Denn wenn z. B, das Preussische Strafgesetzbuch zwar von „Blödsinn“, nicht aber von unentwickelt gebliebenen Verstandeskräften, Schwäche des Verstandes u. s. w. redet, der „Blödsinn“ aber im Civilgesetzbuch als „Unvermögen, die Folgen der Handlungen zu überlegen“ definirt wird, so ist einleuchtend, dass dies Unvermögen auch bei allen Menschen mit zurückgebliebener geistiger Entwicklung, mit aus Krankheit entstandener Schwächung des Geistes, bei vielen Menschen, die nur an partieller Verkehrtheit und fixem Wahnsinn leiden u. s. w. Statt findet, und dass solche Individuen daher mit Fug und Recht im Sinne der gesetzlichen Terminologie „Blödsinnige“ genannt werden können und müssen, auch wenn der Arzt als Psychiater weit davon entfernt wäre, sie so zu bezeichnen. Es wiederholt sich hier nur, was bei andern forensischen Fragen in Betreff der gesetzlichen Terminologie

vorkommt, worüber oben bei den Erläuterungen über Verletzungen (§ 2. S. 55) gesprochen worden.

In manchen Fällen wird der Arzt bei zweifelhaftem Geisteszustande eines Angeschuldigten gefragt: ob derselbe „verhandlungsfähig“ sei, und zur mündlichen Verhandlung im Audienztermin gebracht werden könne? Ich habe diesen Begriff im unten folgenden 5. Falle erläutert.

§ 3.

Casuistik.

1. u. 2. Fall. Zwei kindische Majestätsverbrecher.

Beide Fälle, die drei Jahre auseinanderlagen, so dass der Angeschuldigte des zweiten um so weniger etwas von dem des ersten Falles wissen konnte, als sie vor Einführung des öffentlichen Verfahrens vorkamen, waren höchst seltsam und psychologisch interessant, denn sie geben Beläge für das oben S. 149 Angeführte. Beide „Jungen“ haben Steine in die Scheiben des Wagens des damals regierenden Königs geworfen!! 1. August war ein für sein Alter von funfzehn Jahren auffallend körperlich unentwickelter Knabe. Namentlich waren seine Geschlechtstheile noch vollkommen kindlich und wie das Kinn ohne Spur von Haarwuchs. Sein Gesicht hatte den Charakter der kindischen Einfalt. Auf meine Frage von der Ursache seiner Haft stürzte ihm sogleich ein Strom von Thränen hervor, wie er auch während meiner mehrfachen Unterredungen mit ihm stets laut heulte, und nach meinen Fragen nach dem Grunde seiner Verhaftung jedesmal antwortete: „Weil ich das Fenster eingeschmissen habe“. Auf die weitere Frage, warum er dies gethan? „Weil ich den König habe todtschmeissen wollen“. Als Grund hiervon gab er weiter an, „dass es ihm so schlecht gegangen wäre, weil er immer wieder von Hause nach dem Landarmenhause und zurück und so weiter, gekommen wäre,“ er war aber nicht im Stande, auch nur den geringsten Zusammenhang zwischen dem Wunsch, seine Lage zu verbessern und dem Plan zu seinem Verbrechen, so wie mit dessen Ausführung anzugeben, und war in der That ein solcher, wie eine *causa facinoris* überhaupt, ganz und gar nicht denkbar. Hier war unzweifelhaft weder politische Schwärmerei, noch Eitelkeit und Sucht, sich einen Namen als grosser Verbrecher zu machen, noch persönliche Motive u. s. w. auch nur irgend denkbar, da der kindische Geist des A. dergleichen Motive noch gar nicht zu fassen im Stande war. Fortwährend bestürmte er mich mit der Bitte, er habe ja Alles einbekannt, er werde ja nicht „gerichtet“ werden, da „es nicht habe sein sollen, dass er Ihn getroffen“, dass ich doch nur dafür sorgen möge, dass er „herauskäme“ oder Gesellschaft bekäme, dass er es im einsamen Gefängniss nicht mehr aushalten könne, und betrug sich hierbei durchaus wie ein kleines Kind, das wegen seiner begangenen Unart um Verzeihung bittet. Wenn hiernach A. sowohl körperlich wie geistig noch ein Kind, und hinter

seinem Alter zurückgeblieben war, (wie er auch nur nothdürftig genug eine Stelle aus der Bibel zu lesen vermochte, und im Rechnen nur die allereinfachsten Aufgaben lösen konnte,) so stellte sich seine ganze, jedes irgend zweckgemässen Motivs, jeder Ueberlegung, jedes Plans ermangelnde That, nur als ein rein kindischef Einfall, als die muthwillige Handlung eines unerzogenen und ungezogenen Knaben, als ein sogenannter Dumme-Jungen-Streich dar, da in der That A. noch ein „Junge" und der Charakter seiner geistigen Fähigkeiten der der „Dummheit" ist. Einer weitern Auseinandersetzung, betreffend die Art, wie Expl. bei Ausführung des von ihm intendirten Verbrechens verfuhr, und die so widersinnig war, dass schon daraus allein unzweifelhaft hervorging, dass es ihm mit der That kaum reif erwogener Ernst gewesen sein konnte, glaube ich mich hier enthalten zu müssen. Mein Gutachten ging dahin:

> „dass A. gar nicht im Stande ist, eine That, wie die von ihm eingeständlich beabsichtigte, in ihren Folgen gehörig zu überlegen, dass ihm überhaupt nur die geistigen Fähigkeiten eines Kindes innewohnen, und dass er auch den Steinwurf nur in kindischer Unzurechnungsfähigkeit gethan habe."

2. Der Fall ereignete sich drei Jahre später. Er betraf den schon neunzehn Jahre alten Schlossergesellen D., welcher bereits zweimal, im December und darauf folgenden Januar beabsichtigt, und es auch ausgeführt hatte, mit einem Kieselsteine in der Hand im Schlosshofe auflauernd, den Stein in den Wagen des Königs zu werfen, um, wie er später eingestanden hat, den König zu tödten. Er blieb das Erstemal unentdeckt. Später wurde sogar ermittelt, dass er noch ein drittes Mal diese Absicht gehabt, jedoch dagegen angekämpft hatte, „um seiner Familie nicht den Schmerz zu machen, dass er ein Mörder werde". Er hatte sich deshalb auch mit Gift, wie es die Schlosser zum Härten des Eisens gebrauchen (blausaures Kali), versehn gehabt, später jedoch, gleichsam um sich vor sich selbst zu schützen, den kürzern Weg der Selbstanklage gewählt, in Folge welcher er verhaftet wurde. Sein Benehmen im Verhöre, obgleich er vollkommen zusammenhängende Antworten gab, war doch von der Art, dass eine Exploration seines Gemüthszustandes für nothwendig erachtet wurde. D. war angeblich zwar 19 Jahre alt, jedoch für dies Alter körperlich sehr zurückgeblieben. Er war nicht nur verhältnissmässig klein und schwächlich von Wuchs und Bau, sondern auch von Bartwuchs zeigte sich noch Nichts. Seine ganze Haltung war schlaff, sein Muskelfleisch welk, seine Gesichtsfarbe bleich, wobei er übrigens körperlich gesund zu sein, und nur angab, von Zeit zu Zeit ein schmerzhaftes Ziehen im Unterleibe zu empfinden. Eigentliche Zeichen von Krankheit habe ich jedoch nicht entdecken können. Er war nicht von ganz niederer Herkunft, indem sein Vater ein untergeordneter Königl. Beamter war, auch hatte er Schulunterricht genossen, und war nicht nur in den Elementarkenntnissen, sondern auch in der Mathematik, Geschichte und Sprachen unterrichtet worden, wie er mir denn z. B. auf eine meiner Fragen, ob er wohl schon sonst von Königsmördern gehört oder ge-

lesen? antwortete, dass ihm dergleichen beim Lesen der griechischen und römischen, so wie der Geschichte der französischen Revolution wohl bekannt geworden seien. Armuth der Mutter nach dem Tode des Vaters zwang ihn, die Schule zu verlassen, und sich dem Schlosserhandwerk zu widmen. Um sein weiteres Fortkommen zu gründen, wandte er sich mit Bittgesuchen, worin er auf Geldunterstützung antrug, welche Summe er, wie er sich gegen mich äusserte, „den Fonds zurückzuertheilen“ sich anheischig gemacht hatte, an Se. Majestät, gab dieselben auch selbst im Schlosse ab, erhielt aber auf dreimalige Gesuche keinen Bescheid. Dies „erbitterte“ ihn, und so entstand der Entschluss zur oben geschilderten That. Nachdem er im Januar den Stein in den (leeren) Wagen geworfen hatte, und dabei beobachtet worden war, wurde er in der Schlosshofwache verhaftet, aber alsbald freigelassen, weil man in ihm einen Angetrunkenen oder Geisteskranken zu sehen glaubte. Alle diese Thatsachen erzählte mir D. ohne Hehl, seinen Depositionen im Verhöre entsprechend. Sein Blick war dabei scheu, er sah gern ohne Veranlassung zur Seite weg, und retirirte von einer Stelle zur andern, wobei er fortwährend mit den Händen zupfte und pflückte. Spuren von Reue, Thränen, Furcht, Angst liess er nirgend blicken. Er sprach leise, aber vollkommen angemessen, klar zusammenhängend. Versuche zu lügen, oder die That zu beschönigen, oder sich irgendwie zu exculpiren, machte er durchaus nicht, und selbst bei eindringlichem Vorhalt über die Schwere seines Verbrechens und die Möglichkeit der schweren Folgen blieb er verhältnissmässig stumpf und gleichgültig, und nur das konnte ich in dieser Beziehung von ihm entlocken, wozu es aber auch erst der wörtlichen Frage bedurfte, dass er es, wenn er jetzt freigelassen, „nicht wieder thun würde“. Eine recht befriedigende Antwort auf die Frage: ob er jene Folgen sich denn nicht vorher überlegt habe? war nicht von ihm zu erhalten, indem er wiederholt antwortete, er sei gar zu erbittert gewesen, um darüber gehörig nachzudenken. Es musste zunächst auffallen, dass die That des Inc. einer *causa facinoris* nicht ermangelte, und zwar, wie einleuchtend, einer der allgewöhnlichsten und psychologisch-naturgemässesten, der Rache. Dieser Umstand allein konnte indess eine volle Zurechnungsfähigkeit für die That noch nicht begründen. Weit mehr sprach dafür, dass er Herr dieser Stimmung werden konnte, da er nicht nur Monate lang dieselbe mit sich herum trug, sondern auch sogar endlich die Wiederholung der That unterliess, und sich lieber selbst anzeigte, um sie desto sicherer zu unterlassen. Hierin zeigte er ganz klar, und weit mehr, als es aus seinen Reden zu entnehmen ist, dass er die Unterscheidung des Guten vom Bösen sehr wohl in sich hatte, welcher Umstand abermals ein wichtiges Moment für die Beurtheilung seines Gemüthszustandes abgab. Wenn er ferner sogar Veranstaltungen zum Selbstmord traf, indem er ein, aus seinem Gewerbe ihm bekanntes Gift zu diesem Zwecke ankaufte, um nicht als Mörder Schande über seine Familie zu bringen, so bewies er auch hierdurch wieder, dass er nicht im blinden Drange geistiger Störung gehandelt hatte, nicht in solcher Gemüthszerrüttung befangen gewesen war, als er die verbrecherische That meditirte, wie denn

eine solche Störung vollends als zur Zeit meiner Untersuchung bestehend bei ihm anzunehmen jede Veranlassung fehlte. Andrerseits aber lagen doch Gründe vor, die die Annahme einer vollen Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der That ausschliessen mussten. Nicht das grosse Missverhältniss bot einen solchen Grund, welches zwischen der angeblichen Veranlassung zu dem Verbrechen und der Grösse desselben bestand, denn, wie überhaupt, so würde die hier bestrittene Lehre namentlich bei Verbrechen aus Rachsucht ganz irrig sein. Wohl aber war die Art, wie Inc. seinen verbrecherischen Vorsatz auszuführen sich vorgesetzt hatte, und wie er ihn wirklich vollzog, höchst auffallend. Von allen Arten einen Mord zu vollführen, ist gewiss die durch einen Wurf eines kleinen Kieselsteins in den Wagen des zu Tödtenden die allerunsicherste und am wenigsten Erfolg versprechende! Dass D. grade diese gewählt, bezeichnete seinen geistigen Standpunkt. Er war nämlich, wie auch sein oben geschildertes körperliches Verhalten und seine ganze körperliche, wie geistige Haltung beweist, sehr erheblich hinter seinem Alter von 19 Jahren zurückgeblieben, und zeigte wie körperlich, so geistig, das Verhalten eines höchstens dreizehn- bis vierzehnjährigen Knaben. Den Mitteln eines Solchen entsprechend, wählte er das Instrument, mit dem er sich rächen wollte, und vermochte sich nicht klar zu machen, dass dies ein schlechtes Mittel zu seinem Zweck sei, indem er sich genug gethan zu haben glaubte, wenn er überhaupt nur seine Rache gekühlt haben werde. Von diesem Standpunkt war es auch erklärlich, wenn er fast im Angesicht von Zeugen, vor der Schlosswache (!), zur Ausführung seines Verbrechens schritt, wodurch er nur bewies, dass wenn ihm auch das Verbrecherische der That an sich nicht unbewusst geblieben, er doch einer klaren und besonnenen, verständigen Ueberlegung der Folgen derselben nicht fähig war. „Wenn ich, so schloss ich mein Gutachten, dargethan zu haben glaube, dass D. eben so wenig schlechthin für unzurechnungsfähig erklärt werden dürfe, als ihm die volle gesetzliche Zurechnungsfähigkeit seines Lebensalters beigelegt werden könnte, da er in der That nicht die Entwicklung dieses Alters erreicht hat, so gebe ich mein Gutachten dahin ab: dass D. körperlich und geistig so beschaffen sei, dass er zu den Unmündigen im Sinne des Strafrechts zu rechnen sei.“ Nach dem damaligen Strafgesetz war diese Terminologie gerechtfertigt. Nach dem heutigen würde D. als „unvermögend, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen“, für „blödsinnig“ zu erklären gewesen sein.

3. Fall. Ein schwachsinniger jugendlicher Fälscher.

Auch in diesem Falle war die Frage ganz allgemein nur nach der Zurechnungsfähigkeit gestellt worden. Er betraf den 18 Jahre alten Gerhard, welcher angeschuldigt und geständig war, Schriftstücke in der Form öffentlicher Urkunden angefertigt, und dieselben mit dem Titel Justiz-Anwalt und einem falschen Stempel versehn zu haben. Er war der Sohn eines Invaliden, lebte bei seiner Mutter und war körperlich gesund. Seine Haltung war entschieden schlaff, sein Kopf vornüberhängend, sein Blick wenig belebt, seine Sprache hat etwas Stossendes und war nicht immer ganz verständlich. Er

hatte sich selbst gern „Dichter“ genannt, und war auch unter dem Charakter „Dichter Gerhard“ in das Gerichtsjournal eingetragen. Aber wohl nie ist diese Bezeichnung weniger passend angewandt worden, als auf dieses Individuum, das sich auf den ersten Blick zunächst und sogleich als ein höchst talentloses und albernes Subject darthat. In einem Schreiben an die unverehel. H., in welchem deren gerichtliche Angelegenheiten von ihm besprochen werden, und das er mit rother Dinte „Gerhard, Königl. Justietz-Anwald“ unterzeichnet, schliesst er mit den Worten:

Das Geld das muss doch kommen,
Sträubt sich auch Lämmermann,
Es thut ihm doch nicht frommen,
Denn Gerhard ist sein Mann.

Der Criminal-Commissar M. nannte in seinem Bericht diese Strophe „eine seiner besten Dichtungen“ und ich konnte dieser literarischen Kritik nur beitreten! In der That waren die bei dem Inc. in Beschlag genommenen Papiere angefüllt mit sog. poetischen Erzeugnissen, unverständlichen Reimereien, Skizzen zu einem Räuberdrama u. dgl. m., die noch weit unter der Höhe der oben citirten Zeilen stehn, und nach deren Lesung man in dem Verfasser einen Schulknaben von 9—10 Jahren vermuthen sollte. Auffallend war, dass derselbe in diesen Schriftstücken, die auch unsinnige phantastisch-tolle Fragmente über einen geheimen Bund betreffen, oft den Namen „Graf Astulfo“ gebraucht, und sie damit, wie sich selbst, den Verfasser, meinend, unterzeichnet. Auf alle diese Aeusserungen seiner geistigen Thätigkeit, wie auf das angeschuldigte Verbrechen, habe ich das Gespräch mehrfach mit dem Angeschuldigten geleitet. Wie vielfach in den Verhören, so hat er auch gegen mich versucht, sein Verfahren für einen blossen Scherz auszugeben, wenn aber der Criminal-Commissar M. glaubt ermittelt zu haben, dass Gerhard eine „Sucht habe, sich einen amtlichen Charakter beizulegen“, so habe ich auch diese Bemerkung bestätigt gefunden. Sein Vater hat, wie Inc. gegen mich äusserte, Winkelconsulenten-Geschäfte getrieben, und er, der Sohn, war so mit dem Aeussern und Formellen dieser Geschäfte einigermassen vertraut geworden. Dies, und Sucht mehr zu scheinen, als er ist, namentlich, wie er mir gestand, der unverehel. H. gegenüber, für die er eine Neigung hat, brachte ihn angeblich auf den „Scherz“, sich bald Graf Astulfo, bald Justiz-Anwalt zu nennen! Aber die Art und Weise, wie er diese Fälschung übte, war so plump und albern, dass sie schon dadurch mit Recht Zweifel an seiner Verstandes-Integrität begründet hatte. Die Zeugenvernehmung hatte ergeben, dass er zu verschiedenen Lehrherrn gebracht worden, um ein Handwerk zu erlernen, dass er aber von diesen immer als gänzlich unbrauchbar schon nach wenigen Tagen zu Haus geschickt worden war, weil er absichtlich und ohne Veranlassung Spiegel zerbrochen und andere unerklärbare Streiche gemacht habe. Seine Mitgefangenen äusserten einstimmig, dass Gerhard oft Nachts umhergehe und die Spucknäpfe u. dgl. im Gefängniss zerbreche. Gerhard bezeichnete diese Anfälle als aus einem bewusstlosen Zustande hervorgehend, der ihn nicht selten überkomme,

und den er dem „bewusstvollen“ Zustande gegenüberstellte, und behauptete, dass er die Ungehörigkeiten, die er im erstern ausführe, als solche im letztern wohl zu erkennen im Stande sei. Ich führte im Gutachten, anknüpfend an ähnliche sonderbare Fälle in der allgemeinen und in meiner eigenen psychologischen Erfahrung aus, dass G. ganz offenbar ein schwachsinniges, dem Blödsinn nahe stehendes Subject, und dass es nichts Ungewöhnliches sei, bei derartigen Menschen einzelne Anfälle von Wahnsinn, selbst von Tobsucht, zu beobachten. Ich musste nach sorgfältiger Erwägung aller Umstände, die ihm zur Last gelegten Verbrechen als aus solcher geistigen Unterlage entsprungen, somit den Angeschuldigten für unzurechnungsfähig erklären, welcher hiernach freigesprochen wurde.

4. Fall. Ein schwachsinniger, jugendlicher Betrüger.

Ein ebenso auffallender, aber schwieriger zu beurtheilender Fall war dieser. Denn wieder war hier die Grenze zwischen geistiger Gesundheit und geistiger Krankheit, oder zwischen normaler und abnormer Entwicklung der Geisteskräfte schwer zu ziehn, und wenn ich mich für die letztere entschied, so hatte ich dafür, trotz der anscheinend vollständigen Plan- und Zweckmässigkeit, trotz der auf der Hand liegenden selbstsüchtigen Motive, und des alltäglichsten gesetzwidrigen, sich widerrechtlich Geldmittel zu verschaffen, meine wohlerwogenen Gründe, die aus dem folgenden Gutachten ersichtlich sind. Begreiflich aber und nicht unerwartet war mir bei solcher Sachlage der Protest der Staatsanwaltschaft gegen mein Gutachten, das ich in zweiter Instanz gegen diesen Protest aufrecht zu erhalten hatte. Der Fall ist aber auch deshalb mittheilungswerth, weil er mich in die Lage setzte, den Unterschied zwischen *sit venia* „medicinischem“ und „gesetzlichem“ Blödsinn dem Angriff der Staatsanwaltschaft gegenüber festzuhalten. In der ersten Instanz hatte ich in der öffentlichen Verhandlung ein mündliches Gutachten erstattet; das schriftliche in der zweiten Instanz abgegebene war folgendes: „der Angeklagte, 16 Jahre alte Hutmacherlehrling P. hatte im April 18— an funfzehn Königliche adlige Landräthe, deren Adressen er sich aus der „Volkszeitung“ notirt hatte, anonyme Briefe geschrieben, worin er ihnen mittheilte, dass er im Besitz von sie compromittirenden Schriftstücken sei, und sich erbot, gegen Einsendung einiger Thaler, die für eine streng conservative Familie bestimmt seien, ihnen diese Papiere auszuliefern. Er forderte die Adressaten auf, das Geld *poste restante* unter Adresse Berlin SBEP. 16. einzusenden und unterzeichnete seine Briefe: „„Erich von der Lariry““. Mehrere der Adressaten, sofort einen Betrug vermuthend, haben von den Vorfällen Anzeige gemacht, die zur Entdeckung des Thäters geführt haben. Dieser hat augenblicklich (auch gegen mich bei Exploration seines Gemüthszustandes) mit grösster Offenheit alle Einzelheiten seiner That einbekannt und geäussert, dass er mit der conservativen Familie seine eignen Eltern gemeint habe, welche in ihrem Nahrungsstande zwar zurückgekommen, aber notorisch keineswegs in Dürftigkeit leben, wovon auch ich mich in ihrer Wohnung, Wirthschaft u. s. w. selbst habe überzeugen kön-

nen, dass er ihnen habe eine Ueberraschung und Freude bereiten wollen und deshalb seine Schritte geheim gehalten, dass er aber auch nicht geahnt habe, dass er etwas Unrechtes thue. Auf mein mündliches Gutachten, dahin gehend: dass Angeklagter „„für blödsinnig, wenn auch nicht im wissenschaftlichen Sinne, doch im Sinne des Gesetzes zu erachten, d. h. für unfähig, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen"", welchem Gutachten der Hausarzt der Familie beigetreten, ist der Angeschuldigte in der ersten Instanz für nichtschuldig erklärt worden. Die K. Staatsanwaltschaft hatte gegen dies freisprechende Erkenntniss appellirt und mein Gutachten angefochten, worauf ich noch zurückkomme, und bin ich nunmehr in der Appellations-Instanz zu diesem schriftlichen Gutachten veranlasst worden. Ludwig P. ist, wie gesagt, 16 Jahre alt, macht aber, abgesehn von seinem Wuchse, nicht den Eindruck dieses Alters, und ist offenbar in seiner körperlichen Entwicklung zurückgeblieben. Er zeigt noch keine Spur eines, auch nur beginnenden Bartwuchses, und seine Physiognomie hat ein kindliches Gepräge. Auch sein Wesen, seine Auesserungen, sein leichtes Weinen ohne alle Veranlassung zeigen diesen Charakter. Von körperlichen Krankheiten habe ich ihn frei gefunden. Der genannte Hausarzt aber spricht in seinem Attest vom 26. Mai c. von grosser Erregbarkeit und einem „„auffallenden, plötzlich eintretenden Schwinden und Nachlassen der functionellen Störungen"" (?) und von einer solchen Erregbarkeit des Nervensystems, dass auch bei vorübergehenden leichten Krankheiten „„die heftigsten Kopfschmerzen und Delirien stets begleitende Erscheinungen waren."" Mit diesem Wesen und seinem stieren Blick (den ich bestätigen muss) machte er dem Arzte den Eindruck eines, der Selbstbefleckung ergebenen Knaben. Den Eindruck eines, für sein Alter körperlich und geistig zurückgebliebenen, der Kindheit näher als dem mannbaren Alter stehenden Individuums wird der Angeschuldigte auf Jeden machen müssen. Was seinen Charakter betrifft, so ertheilen ihm seine anständigen und glaubwürdigen Eltern das entschiedenste Lob, und war ihnen die, vor ihnen früher verborgen gebliebene Handlungsweise ihres Sohnes deshalb durchaus räthselhaft. Das Räthsel löst sich aber, wenn man das Individuum und seine That psychologisch näher beleuchtet. Allerdings hat letztere eine sogenannte *causa facinoris* gehabt, der Angeschuldigte wollte Geld schaffen zur Unterstützung seiner von ihm, wie notorisch, sehr geliebten Eltern. Die K. Staatsanwaltschaft legte Werth darauf, dass er diesen Zweck mit anscheinend wohlüberlegten Mitteln zu erreichen gesucht, sich aus der Zeitung die Adressen richtig notirt habe u. s. w., und glaubt daraus folgern zu müssen, dass man einen „„Blödsinn"" bei dem Angeschuldigten nicht annehmen könne. Bei dieser Gelegenheit nennt dieselbe es „„eine willkürliche Unterstellung, wenn ich zwischen Blödsinn im wissenschaftlichen und Blödsinn im gesetzlichen Sinne unterscheide."" Ich muss gegen diese Ausstellung protestiren. Diese Unterscheidung ist nichts weniger als willkürlich oder individuell, sondern jeder Preussische Gerichtsarzt muss diese Unterscheidung machen und macht sie täglich, dazu gezwungen durch die von der Wissenschaft als mangelhaft anerkannten und practisch unbrauchbaren Definitionen der Begriffe „„Wahnsinn"" und

„„Blödsinn““ in den §§ 27 und 28. Tit. I. Th. I. des Allgemeinen Landrechts, die einzigen Definitionen, die unsere Gesetze kennen, da das Strafgesetzbuch bekanntlich (§ 40) nur die Worte „„Wahnsinn““ und „„Blödsinn““ hinstellt, ohne anzudeuten, welche geistige Beschaffenheit Richter und Sachverständige unter diese Rubrik zu subsumiren haben. Hiernach ist Letzterer an das A. L. R. hingewiesen. Wenn es nun Hunderte von Geisteskranken giebt, von denen der Arzt als solcher (die medicinische Wissenschaft) nicht behaupten kann, dass sie, wie § 27 A.L.R. sagt: „„des Gebrauchs ihrer Vernunft völlig beraubt““ seien, wogegen kein wirklicher Wahnsinniger im Stande ist, „„die Folgen seiner Handlungen zu überlegen““, ein solches Unvermögen aber von der gesetzlichen Definition (§ 28 A. L. R.) als „„Blödsinn““ bezeichnet wird, so kommt der Preussische Gerichtsarzt nothwendig täglich in die Lage, Geisteskranke, die im medicinischen Sinne Wahnsinnige sind, im gesetzlichen Sinne als Blödsinnige zu erklären, d. h. als Menschen, die unvermögend sind, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen. — In diesem Sinne hatte ich die Erklärung abgegeben, dass P. „„blödsinnig, wenn nicht im wissenschaftlichen, doch im gesetzlichen Sinne““ sei, und muss bei dieser wohlerwogenen Erklärung stehn bleiben. Ich habe oben zugegeben, dass er nicht etwa zwecklos gehandelt habe. Dies widerspricht erfahrungsgemäss so wenig der Annahme einer geistigen Schwäche oder Störung, dass man vielmehr täglich bei Menschen, die vollendet wahnsinnig sind und von Wahnvorstellungen bei ihren Handlungen beherrscht werden, ein Handeln nach ganz bestimmt gefassten Planen wahrnehmen kann. Aber die Mittel zur Erreichung des Zwecks waren bei dem P. so in die Augen springend unzureichend und verfehlt, dass man recht eigentlich daraus ersieht, dass er „„unvermögend war, sich die Folgen seiner Handlungen zu überlegen““. Nicht, dass er nicht erhoffen konnte, dass unter funfzehn Menschen vielleicht Einer oder Einige in seine Falle gehn würden, aber — und ich will nur das Eine, m. E. ausreichende erwähnen — ein weniger kindisch-unentwickelter Mensch, ein reiferer und verschlagener Uebelthäter würde wohl gewusst haben, dass die Unterschrift „„Erich von der Laryry““ von Adligen, die sehr genau die Adelsfamilien des Landes kennen, sofort als eine Schwindelei erkannt werden würde. Schon die Erfindung dieses Namens hat etwas Kindisches! Der Angeschuldigte zeigt sich hiernach, trotz seiner 16 Jahre, als ein unreifer Knabe von leicht erregbarem Nervensystem, wofür seine Mutter mir unter Anderm als sehr bezeichnend mitgetheilt hat, dass er vor einem Jahre, also als schon funfzehnjähriger Mensch, als sie beim Plätten ein Feuer angemacht hatte, und der Angeschuldigte dies gesehn, sofort in Angst gerathen, fortgelaufen sei und die Feuerwehr in's Haus gebracht habe. Wenn eine solche Verstandesschwäche und Reizbarkeit unter eine, der gesetzlichen Terminologie und der forensischen Praxis entsprechende Bezeichnung gebracht werden soll, so bleibt, aus den angeführten Gründen, dem Preuss. Gerichtsarzt nichts anders übrig, als sie als „„Blödsinn““ zu bezeichnen. Wenn aber diese Begriffsbestimmung Anstand finden sollte, wie sie ihn bereits gefunden hat, so bin ich nach der obigen Deduction keineswegs gemeint, darauf

zu beharren, um so weniger, als das K. Kammergericht nur „über die Zurechnungsfähigkeit“ des Angeschuldigten im Allgemeinen mein Gutachten erfordert hat, ich also jetzt in der Lage bin, das obige Dilemma zwischen Wissenschaft und Gesetz ganz fallen lassen zu können. Ich glaube es aber vorstehend motivirt zu haben, wenn ich schliesslich mein Gutachten dahin abgegeben: „dass der Angeschuldigte, Hutmacherlehrling P. zur Zeit der That unzurechnungsfähig gewesen ist.“ Er ist hiernach auch in der zweiten Instanz freigesprochen worden.

5. Fall. Ein schwachsinniger Knabenschänder.

Wieder Differenzen wegen des Unzulänglichen unserer gesetzlichen psychologischen Terminologie! Der 40jährige K. war angeschuldigt, mit einem Knaben Unzucht getrieben zu haben, und vom ersten Augenblick offen geständig, indem er versicherte, nicht gewusst zu haben, dass er etwas Unerlaubtes thue. Sein ganzes Verhalten veranlasste eine Exploration seines Gemüthszustandes. Auf den ersten Blick machte er den Eindruck eines schwachsinnigen Menschen, und dieser Eindruck hat sich bei wiederholten Unterredungen nur bestätigt. Sein Aeusseres war durch scheuen, blöden Blick, blinzende Augen, einen vorübergebeugten Kopf, ein ängstliches Auftreten und Hin- und Hergehn bezeichnend. Fortgesetzt titulirte er mich nie anders als „liebe Obrigkeit“, auch später, nachdem ich mich ihm im Gefängniss wiederholt zu erkennen gegeben hatte. Die Angabe seines Bruders, dass er an religiös-wahnsinnigen Täuschungen leide, und eine vom Teufel besessene Frau kennen wolle, hatte sich mir gegenüber in soweit bestätigt, dass er sich zwar nicht besinnen konnte oder wollte, eine solche Frau zu kennen, dass er aber fortwährend vom Teufel und von der „Hoffarth“ (?) sprach, die ihn verlockte und in Versuchung geführt hätten, wofür er fortwährend „Gott und die liebe Obrigkeit“ um Verzeihung bat und mit Thränen versicherte, „es nie wieder thun zu wollen!“ Seine Versicherung, dass er seit lange an „Kopfschwäche“ leide, war nach alle diesem glaubwürdig, wie überhaupt sein ganzes Verhalten den Verdacht einer Simulation beseitigte. Ich führte bei dem Mangel einer gestellten Frage aus und erklärte, dass K. an einer Geistesschwäche laborire, welche als niederer Grad von „Blödsinn“ zu bezeichnen sei, „wenn es darauf ankomme, diesen geistigen Zustand unter eine der gesetzlich aufgestellten Formen von Geisteskrankheit zu rubriciren“. K. wurde — in Anklagestand versetzt, da, nach mündlicher Mittheilung des Untersuchungsrichters, „aus meinem Gutachten nicht habe entnommen werden können, dass ich denselben für geisteskrank, *resp.* unzurechnungsfähig erkannt habe, indem ich nur einen „„niedern Grad von Blödsinn““ angenommen hätte.“ Gewiss ist der Fall ein schlagender Beweis dafür, wie eingezwängt die Gerichtsärzte in die Terminologie ihrer Strafgesetzbücher sind, und wie wenig Spielraum sie haben, wenn ihnen nicht ganz bestimmte Fragen richterlicherseits vorgelegt werden. Nach langer desfallsiger Erfahrung konnte ich nun bei dieser Sachlage annehmen, dass mein wohlerwogenes, grade so wie geschehn abgegebenes Gutachten, von dem ich hoffen konnte, dass man den

Accent mehr auf den „Blödsinn", als auf den „niedern Grad" legen werde, nur Veranlassung zu unnützer fernerer Haft des Angeschuldigten, zu überflüssigen Kosten u. s. w. geben werde, da ich voraussah, dass wenn ich mich *event.* in der öffentlichen Audienzverhandlung ausführlicher äussere, die Verhandlung entweder gar nicht weiter Statt finden, oder K. für unzurechnungsfähig erklärt und freigesprochen werden würde. Ich übergab deshalb, in völliger Uebereinstimmung mit dem Richter, eine nachträgliche Declaration meines Gutachtens, in welcher ich Aehnliches, wie im vorstehenden 4. Fall und weiter noch deducirte, wie der „Schwachsinn" wohl in unserm Civil-, nicht aber im Strafgesetz Geltung habe und ich deshalb in einem für den Strafrichter erstattetem Gutachten den Tenor nicht auf „Schwachsinn" stellen zu dürfen geglaubt hätte. Der Schwachsinn sei aber in der That und deshalb auch im Sinne der medicinischen Terminologie ein niederer Grad des wirklichen Blödsinns, und glaubte ich deshalb gerechtfertigt zu sein, wenn ich mein Gutachten so abgefasst, wie ich es gethan. Um aber jedem Zweifel zu begegnen, stände ich jetzt nicht an, zu erklären, dass es meine Ueberzeugung sei, und dass ich hätte erklären wollen: „dass K. seiner geistigen Schwäche wegen „„unvermögend sei, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen"", dass er demnach im gesetzlichen Sinne des Wortes als ein Blödsinniger zu erachten sei, und dass ich denselben folgerichtig, wenn ich nach seiner Zurechnungsfähigkeit gefragt würde, für unzurechnungsfähig würde erklären müssen." — Die Sache blieb hierauf anderthalb Jahre ruhen, und dann wurde mir die Frage vorgelegt, ob K. jetzt „verhandlungsfähig" sei? Ich fand, wie zu erwarten war, ganz den frühern Menschen wieder. Er nährte sich dürftig mit einem kleinen Strickgarnhandel, wobei er, nach Versicherung seiner Familie, seiner geistigen Unbehülflichkeit wegen, sich auf die allereinfachsten Proceduren beschränken musste. Mit dem Ausdruck kindlicher Gutmüthigkeit äusserte er sich über gewöhnliche Verhältnisse. Auf den Anklagepunkt gebracht, meinte er, „diese Sache" sei längst abgemacht, weil er ja „die liebe Obrigkeit um Verzeihung gebeten und die Versicherung gegeben habe, so Etwas nie wieder thun zu wollen." „Verhält sich", sagte ich, „K. auch jetzt noch wie früher, wie ein Kind, so muss ich auch hiernach die Frage von seiner Verhandlungsfähigkeit bemessen. Verstehe ich darunter die Möglichkeit, dass K. auf ihm vorgelegte Fragen, die seiner Fassungskraft angemessen, eine ausreichende Antwort zu geben vermag, so ist K. allerdings „„verhandlungsfähig"", wie in diesem Sinne z. B. ein zwölfjähriger Knabe es auch sein wird. Soll aber mit dem Worte: verhandlungsfähig, wie ich annehmen muss, namentlich gemeint sein, ob der 40 Jahre alte K. geistig im Stande sei, in einer peinlichen Anklagesache das ganze Gewicht der ihm im Verhör vorzulegenden Fragen zu begreifen, die Bedeutung der Anklage und *event.* Verurtheilung für seine Zukunft richtig zu ermessen, und fiele hiernach der Begriff: „„Verhandlungsfähigkeit"" mit dem der „„Zurechnungsfähigkeit"" zusammen*), so stehe ich nicht an, mit Beziehung auf

*) Definition des Begriffs: Zurechnungsfähigkeit s. Hdb. I. § 58.

mein früheres Gutachten zu erklären: dass K. für verhandlungsfähig nicht zu erachten ist". Hiermit wurde nun die Anklage fallen gelassen. Dieselbe Deduktion habe ich in allen ähnlichen Fällen von zweifelhafter Verhandlungsfähigkeit und mit demselben Erfolge gegeben (vgl. 12. Fall).

6. bis 9. Fall. Diebstähle in Verstandesschwäche und Zerstreulichkeit verübt.

Diese vier Fälle desselben Vergehens von Menschen ziemlich gleicher Geistesbeschaffenheit ausgeführt, haben dennoch verschiedene Begutachtungen meinerseits bedingt, im strengen Festhalten des wichtigen Satzes, dass jeder forensisch-psychologische Fall als ein individueller aufzufassen, und nicht nach allgemeinen Kategorieen allein, sondern namentlich unter Mitberücksichtigung aller concreten Umstände aufzufassen sei. Die Angabe, dass ein Diebstahl in Zerstreuung verübt worden, wird als Entlastungsgrund nicht selten von den Angeschuldigten vorgebracht. Es versteht sich, dass hier zunächst jeder Verdacht einer blossen Unwahrheit beseitigt, und durch Zeugenaussagen festgestellt werden muss, dass der Angeschuldigte dafür bekannt, dass er an Zerstreutheit, Zerstreulichkeiten leide, an jener eigenthümlichen habituellen, nicht bloss vorübergehenden geistigen Schwäche, die den Menschen unfähig macht, in jedem Augenblick sein Denkvermögen auf den grade vorliegenden Zweck seines Handelns zu concentriren, und bei welcher namentlich das Gedächtniss erheblich geschwächt ist. Eine solche Zerstreulichkeit kann allerdings den Menschen veranlassen, nicht bloss absurde, seinem Character ganz widersprechende Handlungen zu begehn, im Schlafrock auf die Strasse zu treten u. dgl. m., sondern wirklich gesetzwidrige Handlungen auszuführen, z. B. in eine fremde Wohnung einzudringen, die der Zerstreute für die seinige hält, fremdes Eigenthum an sich zu nehmen u. s. w. Dass aber eine solche Anlage zu Zerstreutheiten an sich die Freiheit der Wahl in den Handlungen, das Unterscheidungsvermögen, nicht aufhebt, dafür liegen sogar von berühmten Männern, die wegen ihrer Zerstreulichkeit bekannt waren, Jedem bekannte Thatsachen genug vor. Der Grad der Zerstreulichkeit also und die Umstände des Falles sind für die Begutachtung

maassgebend, die hiernach verschieden ausfallen wird und muss. Hier die ausgewählten Fälle.

6. Die unverehel. Krause hatte in einem Waarenmagazin ein Stück Westenzeug heimlich in ihre Muffe gesteckt und war ertappt worden, als das Zeug aus der Muffe zu Boden fiel. In erster Instanz zu 6 wöchentlicher Gefängnissstrafe verurtheilt, hatte sie den Einwand erhoben, dass sie an Zerstreulichkeiten leide und den Diebstahl in solcher und ganz unabsichtlich ausgeführt habe. Ihre Flurnachbarin, verehel. G., wiederholte mir, was sie bereits in ihrer gerichtlichen Vernehmung eidlich deponirt hatte, dass sie nach ihrer Bekanntschaft mit der Angeschuldigten und der Beobachtung ihres Treibens stets eine auffallende Zerstreutheit bei ihr wahrgenommen habe. Sie führte aus, dass die Krause einmal nicht gewusst, dass sie so eben einen Eierkuchen gebacken habe, wie sich ähnliche Vorgänge in der Küche häufig wiederholt hätten. In andern Fällen hatte Zeugin wahrhaft kindische Geberden bei der Krause wahrgenommen. Vor einiger Zeit hatte Letztere um Feuer anzumachen, die Hobelspäne auf den Küchentisch gelegt und ein Streichholz angezündet, so dass sie erst auf das Unpassende dieses Benehmens aufmerksam gemacht werden musste. Kurze Zeit vor der Entwendung war es vorgekommen, dass Exploratin die Treppe gefegt und dies gleich darauf schon wieder vergessen hatte. Nicht unerheblich war es endlich, dass die Zeugin auch die von der Angeschuldigten behauptete Kurzsichtigkeit in Folge einer gleich zu nennenden Krankheit, oft bestätigt gesehn hat. — Die Krause war 43 Jahre alt und ganz augenscheinlich sehr nervenreitzbar. Diese Reitzbarkeit und eine grosse Kurzsichtigkeit schob sie auf eine Augenkrankheit, die sie vor vielen Jahren in Halberstadt durch den Stich einer mit Milzbrandgift vergifteten Fliege davon getragen habe, in Folge welchen Stiches nach der Schilderung sich eine Kopfrose mit heftigen Symptomen und von langer Dauer entwickelt hatte, seit welcher Zeit sich ihre Kopfschwäche datire. Diese Angabe war um so mehr als glaubwürdig zu erachten, als sie eine vollkommene, erfahrungsgemässe innere Wahrheit hatte, als dergleichen Vorfälle sich gerade im Halberstädtischen alljährlich mehrfach wiederholen, und als endlich eine Narbe und Verkrüppelung des rechten untern Augenlides bei der Krause deutlich die angeblich Statt gehabte Operation nachwies. Bei einer solchen seit Jahren andauernden Kopfschwäche war eine so hohe Zerstreulichkeit, d. h. Unmöglichkeit seine Gedanken zu fixiren und jeden Augenblick Herr seiner Gedanken zu bleiben, wie sie hier behauptet, und durch die Zeugenaussage bestätigt war, wohl anzunehmen. Dass die angeschuldigte Entwendung in dieser Geistesverfassung verübt gewesen, war ferner auch deshalb wahrscheinlich, weil die Krause bisher völlig unbescholten gewesen, und weil — was ich an sich allein als Grund freilich nicht aufführen zu wollen erklärte (s. S. 168) — sie in Verhältnissen lebte, die eine Entwendung eines geringfügigen Objects aus gewinnsüchtiger Absicht nicht leicht erklärlich machen würde. Aus allen diesen Gründen erklärte ich: dass die unverehel. Krause an einer Schwäche des Kopfes und an einer Zerstreu-

lichkeit leide, die ihr nicht immer gestatteten, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen, und dass sie deshalb für die angeschuldigte Entwendung für zurechnungsfähig nicht zu erachten sei.

7. Die 15jährige Würst war geständig, gelegentlich eines Einkaufs von Wurst in einem Schlächterladen einer neben ihr stehenden Frau Geld aus der Tasche entwendet zu haben. Im Audienztermin behauptete ihr Vater, seine Tochter litte seit einem Falle auf den Kopf in ihrer Kindheit an Zerstreulichkeiten und Spuren von Blödsinn, sei im Schulunterricht zurückgeblieben, mache fortwährend kindische Streiche u. s. w. Das Mädchen war körperlich gesund und kräftig, ob schwer und zögernd regulirt, wie der Vater behauptete, konnte ich meinerseits nicht ermitteln, und war auch bei übrigens völliger Gesundheit unerheblich. Gewiss aber war, dass ihr Blick etwas Fades und Dummes hatte, und dass die Stirn niedrig und flach war. Ihre Redeweise war träge und schleppend, und sie musste sich zusammennehmen, um selbst einfache Fragen, z. B. nach ihrem Alter, der Zahl und dem Alter ihrer Geschwister u. dgl. richtig beantworten zu können. Dass hierin nicht grade eine Simulation anzunehmen, bewies der geschilderte *habitus*. Nichtsdestoweniger hatte meine Untersuchung ergeben, dass die Würst des „Unterscheidungsvermögens" nicht ermangle. Es war schon auffallend, dass nachdem sie in einem frühern Verhör angegeben, dass sie das Geld entwandt, um sich neue Schuhe zu kaufen, sie gegen mich eine andre Veranlassung zum Diebstahl vorgebracht hatte, den Wunsch ihres Bruders nämlich, ihm „Grieben" vom Schlächter mitzubringen, wozu ihr eigenes Geld nicht ausgereicht habe. Dass sie sich ferner des Gesetzwidrigen ihrer Handlung bewusst gewesen, bewies ihr anfängliches Läugnen uud das Verstecken des gestohlenen Geldes in ihrem Schuh, so wie der Umstand, dass sie, entdeckt und geständig, dem verhaftenden Schutzmann angab, sie habe das Geld im Schlächterladen liegen lassen! „Zugegeben hiernach," erklärte ich, „dass die Würst eine geistig zurückgebliebene und wirklich dumme (stupide) Person sei, so ist sie dies doch keineswegs in dem Grade, um eine völlige Unzurechnungsfähigkeit wegen „Blödsinns" (§ 40 Strafg.) bei ihr annehmen zu dürfen. Ich erkläre vielmehr auf Grund der Ermittelungen und meiner eigenen Untersuchung, dass die Würst sowohl jetzt, als zur Zeit der That, für zurechnungsfähig in dem Sinne zu erachten, in welchem auch ein Kind im vorgerücktern Kindesalter — denn als solches zeigt sich Explorata — für zurechnungsfähig zu erachten ist."

8. Genau in demselben Alter war der Knabe Molde, der sich mit zwei andern Knaben beim Stehlen eines Handwagens betheiligt, aber da er sich bemerkt sah, bevor er seine von den Mitangeschuldigten ihm zugemuthete Handlung ausgeführt, die Flucht ergriffen hatte. An demselben Abend betheiligte er sich bei einem zweiten Diebstahl, indem er sich dazu hergab, sich als Wache haltender Aufpasser anstellen zu lassen. Vier Tage später hatte er im Freien aufgehängte Wäsche gestohlen und an demselben Abend stahl er in Gemeinschaft mit einem Andern Pferdedecken von Droschkenpferden. Am folgenden Tage endlich riss er einen Rock von einem Kleiderladen herunter. Er

war der letztern Diebstähle geständig. Gegen mich war er zurückhaltender in seinem Geständniss, und hatte namentlich geltend zu machen versucht, dass er keine Veranlassung zum Stehlen gehabt. Der Mitangeschuldigte Knabe Haupt hatte aber im gerichtlichen Verhör ausgesagt, dass die sämmtlichen Angeschuldigten, mit Einschluss Molde's, da sie am Abend des ersten Diebstahls zusammen gewesen, und sich ermittelt hatte, dass sie Alle ohne Geldmittel seien, beschlossen gehabt hätten, durch Diebstahl sich dieselben zu beschaffen. Die Gerichts-Deputirten hatten im ersten Verhör registrirt, dass Molde mit seinen schnellen und präcisen Antworten den Eindruck eines geistig vollkommen entwickelten Menschen mache. Später hatte aber sein Pflegevater angezeigt, dass der Angeschuldigte seit seiner frühern Kindheit Spuren von Geisteszerrüttung gezeigt habe, ohne dass er specielle Thatsachen dafür anzuführen gewusst hätte. Auch in seiner gerichtlichen Vernehmung hatte er sich „ausser Stande erklärt, einzelne bestimmte Thatsachen anzuführen, welche seine Ansicht, dass Molde seiner Verstandeskräfte nicht ganz mächtig sei, zu bestätigen im Stande wären". Er hob aber namentlich die „grenzenlose Zerstreutheit" des Knaben hervor und bemerkte, dass sechs verschiedene Schullehrer und Lehrherrn ihn befragt hätten, „ob es denn mit dem Jungen ganz richtig sei, weil sie Nichts mit ihm anfangen konnten". Der Lehrer K. in der Stadtvoigtei, der den Angeschuldigten seit einem halben Jahre unterrichtete, hatte keine mangelnde geistige Entwicklung bei ihm wahrgenommen, vielmehr Aufmerksamkeit und Theilnahme beim Unterricht, und er zählte ihn zu den Besten der Klasse. Nur Das hatte er beobachtet, dass Molde zuweilen mitten in den ganz richtig abgegebenen Antworten plötzlich stecken blieb, zu stottern anfing und ganz abwesend zu sein schien, in welchen Augenblicken er auch unfähig zu den einfachsten mechanischen Verrichtungen war, z. B. ein Buch nicht weglegen konnte, sondern fallen liess. Auf eine Anmahnung sich zu besinnen, erholte er sich dann wieder und gab ganz richtige Antworten. — Ich fand den Knaben körperlich ziemlich kräftig entwickelt, aber von bleicher Gesichtsfarbe und mit einem Ohrenschleimfluss behaftet. Seine Physiognomie hatte etwas Gutmüthiges, aber Schlaffes, wie auch sein Blick nicht die Lebhaftigkeit seines Alters zeigte. „Ich habe in allen seinen Antworten und Aeusserungen auf meine verschiedensten Fragen nicht die Spur einer geistigen Anomalie wahrzunehmen vermocht, will jedoch nicht unterlassen zu bemerken, dass die Gefangenwärter gegen mich geäussert haben, dass auch sie bemerkt hätten, wie Molde zuweilen, namentlich Morgens nach dem Erwachen, Handlungen, die auf eine grosse Zerstreutheit deuten, ausführe, während auch diese Zeugen aus einer längern Beobachtung des Knaben bestätigen, dass er sich im Allgemeinen ganz verständig zeige. Nach allem, was von Menschen, die den Knaben lange Zeit beobachtet, deponirt worden, leidet es wohl keinen Zweifel und will ich auch annehmen, dass der Angeschuldigte an Zerstreulichkeiten leide, die ihn, wenn sie ihn befallen, verhindern, seine Gedanken festzuhalten und sein Thun zweckentsprechend einzurichten, was ja eben der Charakter der Zerstreutheit ist. Allein eine solche geistige Disposition ist an sich nicht

unter den Begriff Geisteskrankheit (Wahnsinn oder Blödsinn, § 40 Strafges.) zu subsumiren, wie dies wohl keiner Ausführung bedarf, da die Erfahrung häufig genug Beispiele von Menschen von sogar mehr oder weniger ausgezeichneten Geistesgaben kennen lehrt, welche zu Zerstreutheiten geneigt waren, und in den momentanen Geistesabwesenheiten oft die verkehrtesten Handlungen ausübten. Das Wesentliche für die vorliegende Frage ist, dass durch solche Disposition zu Zerstreutheiten, die immer nur zeitweise, wie ja auch bei Molde, in die Erscheinung tritt, das „Unterscheidungsvermögen" zwischen Gut und Böse keineswegs alterirt wird, eben so wenig als dadurch die Unmöglichkeit gesetzt wird, das als böse Erkannte zu unterlassen. Das Benehmen des Angeschuldigten bei den incriminirten Diebstählen bestätigt die Richtigkeit dieses Satzes auch für ihn. Es ist zuzugeben, dass derselbe bei seinem noch halbkindlichen Alter und seiner geistigen Schlaffheit der Versuchung durch Andre leichter ausgesetzt war; allein schon der Umstand, dass er beim ersten Diebstahl sofort entfloh, als er sich beobachtet sah, beweist, dass er sehr genau wusste, in welcher Lage er sich in diesem Augenblick befand, wie auch seine Mitbetheiligung bei den ferneren Entwendungen die ganz gewöhnliche bei dergleichen Vorfällen war, und nicht Ein Moment dabei hervortritt, welches auf eine augenblickliche Geistesabwesenheit durch Zerstreuung oder sonst dergleichen hindeuten könnte. Hiernach gebe ich mein Gutachten dahin ab: dass Molde weder an Wahnsinn, noch an Blödsinn (§ 40 Strafges.), wohl aber an Zerstreulichkeiten leidet, dass indess dadurch seine Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der angeschuldigten Diebstähle eben so wenig als ausgeschlossen zu erachten war, als derselbe sich gegenwärtig in einem unzurechnungsfähigen Zustande befindet."

9. Maass, ein 19jähriger, gesunder Mensch, mit blühender Gesichtsfarbe, war angeklagt, Abends aus einem Bierhause einen fremden Ueberziehrock mitgenommen zu haben. Er trug denselben Anfangs über den Arm, zog ihn dann aber — es war eine sehr kalte December-Nacht — über seine beiden Röcke, und wurde damit bekleidet in einem Hause in der Nähe des genannten Bierlokales hinter der Hausthür stehend angetroffen, wo er angeblich verweilte, um ein dorthin bestelltes Mädchen zu erwarten. Er hatte die Entwendung nicht geläugnet, und stellte sie auch gegen mich nicht in Abrede, wollte aber in einem Zustande von Zerstreutheit gehandelt haben, so dass er angeblich nicht gewusst, warum er den Rock entwendet. Diese Zerstreulichkeit des Angeschuldigten wurde von Zeugen bestätigt, und dafür einige nicht sehr erhebliche Thatsachen angeführt, z. B., dass er einmal mit dem Hut in der Hand, nicht auf dem Kopfe, über die Strasse gegangen sei. Wichtiger schien, dass einige günstige Zeugnisse für sein Wohlverhalten in den Akten, so wie Angaben dafür vorlagen, dass er keineswegs etwa in Noth, sondern im Besitze von Geldmitteln gewesen war. Eine habituelle Zerstreulichkeit zugegeben, so war nichts erklärlicher, als dass ein Zerstreuter aus einer Gesellschaft einen fremden Hut, Stock u. dgl. Statt des seinigen an sich genommen hätte. Bedenklicher wird es aber sogleich erscheinen, wenn ein Solcher zwei Hüte,

zwei Röcke u. s. w. mit fortnähme, weil er beim Gebrauch der Gegenstände sogleich seines Irrthums gewahr werden musste, wenn er nicht — nicht etwa bloss zerstreut, d. h. unfähig, seine Gedanken jeden Augenblick zusammen zu fassen und zu halten — sondern wenn er nicht fast geistesschwach oder irgend aus welchem Grunde unbesinnlich gewesen wäre. Letzteres behauptete Maass selbst nicht, und hatte auch wiederholt meine Frage, ob er zur Zeit etwa be- oder angetrunken gewesen, verneint. Dann aber musste seine That auffällig erscheinen. Nachdem er sich mit seinem eignen, von der Wand genommenen Ueberzieher bekleidet, nimmt er noch einen zweiten herab. In seiner Zerstreuung vergisst er nicht etwa, was täglich vorkommt, was er so eben gethan, hält er nicht etwa den fremden Rock für den seinigen, zieht nicht etwa um nach Haus zu gehn, diesen fremden Rock als den seinigen an, sondern er entfernt sich damit bei sehr scharfer Kälte, indem er ihn über den Arm hängt und erst auf der Strasse, wo er unbeobachtet ist und mehr Zeit hat, bekleidet er sich damit. Dies waren nicht Handlungen eines Zerstreuten, sondern sie lassen auf eine wohlüberlegte Absicht schliessen. „Diese wird bezweifelt," schloss ich mein Gutachten, „weil der Angeschuldigte sich nicht in Noth, sondern im Besitz ausreichender Geldmittel befunden. Wenn aber aus einer solchen Behauptung gefolgert werden sollte, dass Diebstähle nur aus Noth ausgeführt werden, so weiss jeder Sachkenner, Richter, Polizeibeamter und gerichtliche Arzt, wie irrig eine solche Folgerung wäre, und wie häufig — auch mir selbst — Fälle vorgekommen sind, wo bei mehr als ausreichenden Geldmitteln Entwendungen aus Geiz, Putzsucht, Liebhaberei für seltene Gegenstände u. s. w. ausgeführt wurden. Im Uebrigen ist nicht zu übersehn, dass der „„Besitz von Geldmitteln"" ein sehr relativer Begriff ist, und dass bei einem jungen Mann, der in einer grossen Stadt lebt, sehr leicht das Geld, das er grade besitzt, nicht ausreichen kann, um seine augenblicklichen Bedürfnisse zu decken. Ich glaube keine gezwungene Erklärung der Handlungsweise des Angeschuldigten gegeben zu haben, und kann nur versichern, dass ich keinen einzigen Anhaltspunkt bei der Exploration und in der ganzen Sachlage gefunden habe, der mich bestimmen könnte, eine zur Zeit der That bestandene geistige und solche Störung bei dem Maass gefunden zu haben, die ihn unvermögend gemacht hätte, die Folgen seiner Handlung zu überlegen, so dass ich schliesslich mein Gutachten dahin abgeben muss: dass der Angeschuldigte zur Zeit der That zurechnungsfähig gewesen ist."

10. Fall. Urkundenfälschung. Unreife Geisteskrankheit.

Es war dies der oben S. 150 angedeutete, wie alle ähnliche sehr schwierig zu beurtheilen gewesene Fall, der in keine der gesetzlichen Terminologieen ganz passend einzureihen war, da man es offenbar erst mit einem *morbus fiens*, einer noch sog. „unreifen Geistesstörung" zu thun hatte. Nach allen thatsächlichen Daten hatte der Angeschuldigte allerdings schon vor der That einen — den ersten — Anfall einer Geisteskrankheit gehabt, und wahrscheinlich hatte derselbe noch in die Zeit der That hinein fortgedauert. Aber vier Mo-

nate später war jede Spur desselben verschwunden, und nach den Ergebnissen unserer, in diese Zeit fallenden Untersuchung war auch nicht anzunehmen, dass die Krankheit noch fortdaure, der Kranke aber, wie so häufig, den Willen und die Kraft besitze, sie zu verbergen und zu beherrschen. Aller Wahrscheinlichkeit nach ist später wohl jenem ersten Anfall ein zweiter gefolgt, vielleicht ein Zustand dauernden Wahnsinns eingetreten, was mir unbekannt, da seit den sechs Jahren seit dem Vorfall G. nicht wieder *in foro* vorgekommen und mir aus den Augen gekommen ist. G., 44 Jahr alt, Briefträger, hatte am 17. December auf eine auffallende Weise einen auf 1300 Thlr. lautenden Geldschein gefälscht und präsentirt. Sein Benehmen erschien dabei „sehr auffällig, indem er unzusammenhängend sprach, und überhaupt sein ganzes Ansehn etwas Zerstörtes an sich hatte". Er klagte dabei auch über Kopfweh, und räumte auf den ersten Vorhalt seines Vorgesetzten, dem es auch auffiel, bei Durchsuchung der Brieftasche einen werthlosen Brief zu finden, der von G. nicht rechtzeitig bestellt worden war, sofort die von ihm verübte Fälschung ein. Er will, Inhalts seiner dienstlichen Vernehmung vom 31. December, bis zum 15. *ej.* „krank" gewesen sein, auch am Tage der That sich „sehr unwohl, matt, fiebernd und benommen im Kopfe" gefühlt haben. Auch zwei andern Briefträgern war das Benehmen des Exploraten zur Zeit der That „auffällig" gewesen, worüber sie thatsächliche Vorfälle angaben, wie denn auch ein Post-Assistent als Ohrenzeuge deponirte, dass G. bei der vorerwähnten ersten dienstlichen Vernehmung eine, von ihm wiedergegebene, „jedes Sinnes entbehrende Aeusserung" gemacht habe. Unter dem 23. December bescheinigte der Dr. S., dass G. „an heftigen Congestionen nach dem Kopfe leide", und unter dem 9. Januar der Dr. A. dass derselbe „an einer Geistesstörung leide," für welche Annahme er namentlich wirklich widersinnige Aeusserungen des G. anführte. Erheblich endlich war noch, dass derselbe, nach einer amtlichen Mittheilung am 4. Januar c. in einer Postexpedition sich ohne alle Veranlassung so auffallend und ungebührlich benahm, dass er durch Schutzmänner entfernt werden musste, gegen die er „wüthend um sich schlug", dass er am folgenden Tage mit der Schulmappe seines Sohnes, die er für seine Brieftasche ausgab, dort wieder erschien, und Briefe zum Austragen verlangte, und dass er wenige Tage später ein Blatt aus dem Schreibbuche seines Sohnes als angebliches Attest seiner Berechtigung zu einer Nachtwächterstelle dienstlich präsentirte! Erst nach mehr als vier Monaten wurde mir G. zugeführt. Ich fand denselben körperlich ganz gesund; aber auch geistig war keine Spur einer Aberration an demselben wahrzunehmen. Sein Blick, sein Gang, seine Haltung, seine Sprache zeigten Nichts Auffallendes. Seine Physiognomie hatte etwas entschieden Sanftes und Gutmüthiges. Spuren einer fixen Idee zeigten sich nirgends. Er sprach ruhig und zusammenhängend. Auch gegen mich behauptete er trotz aller Vorhaltungen, dass er sich des incriminirten Vorgangs gar nicht klar bewusst, und dass ihm damals der Kopf „krank" gewesen sei. Wenn es nun fast unmöglich war, die Zweifel über einen vorangegangenen Geisteszustand genügend zu lösen, wenn dem Beurtheiler, wie mir in diesem Falle, alle und

jede Wissenschaft über das frühere geistige und körperliche Verhalten des Exploraten, so wie die über seinen Charakter und seine bisherige Führung abging, wenn es ferner nicht bestritten werden kann, dass ein gegenwärtiger geistiger Zustand an sich in keiner Weise auf Identität desselben mit einem frühern Zustand schliessen lässt, so war doch nicht zu verkennen, dass Alles, was so eben nach den Akten über das Verhalten des G. kurz vor, bei und unmittelbar nach der angeschuldigten That zusammengestellt worden, der gegründeten Vermuthung Raum gab, dass derselbe, höchst wahrscheinlich aus körperlichen Ursachen, zu jener Zeit an einem krankhaften Zustande seines Gehirns gelitten habe, der ihn verhinderte, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen. Er konnte sehr wohl noch combiniren, dass man auf Präsentation eines Geldscheins Geld erheben könne, denn unzweifelhaft Wahnsinnige sind sehr wohl im Stande, noch weit schwierigere Combinationen zu machen, „allein es wird die Behauptung keines Beweises bedürfen, dass ein zurechnungsfähiger Mensch listiger und zweckentsprechender bei einer von ihm klar beabsichtigten Fälschung zu Werke gegangen sein würde, als er es gethan. Sein späteres auffälliges und widersinniges Benehmen auf Rechnung einer Simulation zu schreiben, liegt nicht die geringste Veranlassung und um so weniger vor, als, wie angeführt, derselbe schon vor der That sich so auffallend benommen hatte, dass selbst bei Laien sich die Vermuthung einer Geistesstörung aufdrängte“. Bei dieser Sachlage konnte ich nicht weiter gehn, als mit Umgehung der gesetzlichen Terminologie zu erklären: „dass G. zur Zeit der wider ihn denuncirten Vorgänge wahrscheinlich an einer geistigen Störung gelitten habe, die ihn verhinderte, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen.“ Indess wurde das Gutachten für genügend befunden, und der Fall nicht weiter verfolgt.

§ 4.

Das Untersuchungsverfahren.

(Hdb. I § 65.)

Bekanntlich liegt bei jeder ärztlichen Untersuchung des Geisteszustandes eines Menschen zu gesetzlichen oder richterlichen Zwecken die Alternative vor, dass der Arzt sich entweder darüber auszusprechen hat, ob der Explorand, wenn darüber Zweifel angeregt worden, geistig im Stande sei, sich in den Angelegenheiten des bürgerlichen Lebens zurecht zu finden, diese „gehörig wahrzunehmen“, wie das Preussische Landrecht sagt, ob er über sich und das Seinige gehörig verfügen könne — oder die Exploration geschieht, um den Arzt auf Grund derselben zu einer Erklärung darüber zu veranlassen: ob der Untersuchte zur Zeit der Untersuchung oder zu einer frühern

bestimmten Zeit, in welcher er eine gesetzwidrige That ausführte, geistig im Stande gewesen, diese seine That mit dem Maassstabe des Sitten- und Strafgesetzes zu messen. Im erstern Falle steht die Dispositions-, im zweiten die Zurechnungsfähigkeit in Frage, welche der Richter auf Grund der von dem Arzte ihm suppeditirten Materialien und sachkennerischen Urtheile anerkennt oder verwirft. Die erstern Fälle kommen im civilrechtlichen, die letztern im strafrechtlichen Forum vor. Beide Behörden sind sehr getrennte, in manchen Ländern, so wie in sehr grossen Städten andrer Länder, in denen sonst diese Trennung nicht existirt (Preussen), sogar nach Raum und Beamtenpersonal ganz getrennte Behörden, in allen Ländern aber an verschiednen Processformen gebundene Gerichte. Daher ereignet es sich nicht selten, dass Personen, die bereits als dispositionsunfähige rechtskräftig erkannt und interdicirt sind, doch später noch unter Umständen in Anklagestand versetzt werden, und dem Arzt vom Criminalrichter (Staatsanwalt) der Auftrag zugeht, den Gemüthszustand noch einmal in Beziehung auf „Zurechnungsfähigkeit“ zu prüfen (Fall der Charlotte Glaser, Hdb. I § 69) (s. auch unten 11. Fall), so wie umgekehrt, dass Menschen, deren Unzurechnungsfähigkeit festgestellt ist, später noch einmal in jener civilrechtlichen Beziehung ärztlich explorirt werden müssen. Diese Fälle sind um so häufiger, als die Gesetze, die eine Bevormundung Geisteskranker verlangen, sie überall da liefern, wo der Arzt auf Grund einer von ihm wahrgenommenen, namentlich unheilbaren Geisteskrankheit den Richter zu einer Anwendung der gesetzlichen Vorschriften durch sein Gutachten veranlasst (15. Fall). Auch der *modus* des Untersuchungsverfahrens ist im beiderseitigen *forum* in Preussen, und unsers Wissens auch in vielen andern Ländern, ein verschiedener. Im strafrechtlichen Verfahren und Behufs Feststellung der Zurechnungsfähigkeit eines Angeschuldigten (abgesehn von andern strafrechtlichen Zwecken bei Gefangenen u. s. w.) beruft das Gesetz (Crim. Ordn. § 280) nur Einen Arzt, „den Physicus oder einen approbirten Arzt“, im Civilverfahren, um die Dispositionsfähigkeit zu ermitteln, (Allg. Ger. Ordn. Tit. 18) dagegen zwei Aerzte, von denen der Eine vom Curator des, wie behauptet,

Kranken, der Andre von den Verwandten vorgeschlagen wird, Hieraus geht hervor, dass das Gesetz nicht etwa die letztern Untersuchungen für wichtiger hält, als die erstere, und deshalb einen grössern Apparat in Scene setzt, sondern dass es nur um deswegen zwei Sachverständige fordert, um beiden Theilen, der Familie des zu Interdicirenden und der allgemeinen bürgerlichen Gesellschaft, repräsentirt durch den Fiscus, gerecht zu werden. (Nach der Rheinischen Civil-Process-Ordnung werden drei Sachverständige gefordert, „wenn die Partheien sich nicht darüber einigen, dass die Untersuchung nur durch Einen geschehn soll"). Nach der Oesterreichischen Strafprocess-Ordnung § 95 werden jedoch auch in strafrechtlichen Fällen zwei Aerzte „in der Regel" verlangt. Ueber das Verfahren im Strafprocess (Feststellung zweifelhaft gewordener Zurechnungsfähigkeit) haben wir im Hdb. a. a. O. so ausführlich gesprochen, dass wir hier nur noch novellistische Ergänzungen in Betreff des Untersuchungsverfahrens im Civilwege (Dispositionsfähigkeit) zu geben beabsichtigen.

Was zunächst den Zeitpunkt des einzuleitenden gerichtlichen Untersuchungsverfahrens bei solchen Kranken betrifft, die sich bereits in (öffentlichen und privaten) Irrenanstalten befinden, so ist dabei die öffentliche Wohlfahrt natürlich auf's Höchste interessirt, weil es nicht nur in frühern Zeiten vielfältig, sondern auch noch in neuster Zeit einzeln in Frankreich und namentlich in England u. s. w. vorgekommen, dass Menschen unter der Firma von Geisteskrankheit in solche Anstalt gesteckt und ihrer Freiheit beraubt wurden, oft aus den verbrecherischsten Beweggründen. In Preussen bestimmt die Königliche Cabinets-Ordre vom 5. April 1804: „dass die provisorische Aufnahme eines noch nicht gerichtlich dafür erklärten Gemüthskranken zwar um dieser Form willen nicht ausgesetzt werden darf; aber die gesetzliche Sicherheit und Freiheit der Person erfordert, dass gleich nach der Aufnahme dem competenten Gericht davon Anzeige geschehn, damit dasselbe nach Vorschrift der Gesetze die sorgfältige Untersuchung verfügen und darüber erkennen könne, weil unter keinem Vorwande irgend ein Gemüthskranker, der nicht durch gerichtliches Erkenntniss dafür erklärt ist, in den zu deren

Aufnahme bestimmten Anstalten behalten werden muss". Diese Bestimmung ist näher declarirt in der nachfolgenden Circular-Verfügung der Minister der Medicinal-Angelegenheiten und des Innern vom 16. Februar 1839:

„Es ist der Fall vorgekommen, dass eine Gerichtsbehörde auf den Grund der Cabinets-Ordre vom 5. April 1804 die sofortige Einleitung des Blödsinnigkeits-Verfahrens auch gegen die zur Heilung in eine öffentliche Irrenanstalt aufgenommene Personen für nothwendig erachtet hat. Diese Ansicht ist zwar von dem K. Justiz-Ministerium in Uebereinstimmung mit den unterzeichneten Ministerien reprobirt worden, weil die vorgedachte Allerhöchste Cabinets-Ordre nur zur Sicherstellung gemüthskranker Personen gegen ungerechtfertigte Freiheitsberaubungen verhüten will, dass ein Gemüthskranker, der nicht durch gerichtliches Erkenntniss dafür erklärt ist, in der Irrenanstalt behalten werde, und überdies eine zu frühzeitige Gemüthszustands-Untersuchung bei dem nach ärztlichem Zeugnisse noch nicht als unheilbar erkannten Gemüthskranken, abgesehn von dem ungünstigen Einflusse, welchen jede von mehrern Personen vorgenommene amtliche Untersuchung auf den Gemüthszustand eines Kranken und dessen Heilung in der Regel haben wird, zu dem Uebelstande führt, dass bei erfolgender Wiederherstellung dem Kranken oder dessen Angehörigen unnütze Kosten verursacht werden, und dass die Publicität, welche die Geisteskrankheit durch ein gerichtliches Verfahren erhält, dem Patienten nach seiner Wiederherstellung bei Verfolgung seines Berufs und Erlangung seiner Zwecke hinderlich werden kann. Damit jedoch das Gericht in den Stand gesetzt werde, sich von den nähern Umständen zu unterrichten und zu prüfen, ob zur Aufnahme eines angeblich Gemüthskranken eine hinlängliche Veranlasung vorhanden gewesen ist, und welche Sicherheitsmaassregeln etwa die Sorge für das Vermögen des Gemüthskranken erfordert, ist es nothwendig, dass den Gerichten von der Aufnahme eines Geisteskranken in eine öffentliche „(dasselbe gilt für private") Irrenanstalt sofort Nachricht gegeben, zugleich aber auch über den Zustand des Kranken und die einer Gemüthszustands-Untersuchung etwa entgegenstehenden Bedenken Mittheilung gemacht werde. Endlich darf die Aufnahme nie auf blosse Privat-Requisition, selbst nicht der Eltern oder eines Ehegatten, sondern nur auf Ansuchen des Gerichts oder der Ortspolizei-Behörde erfolgen, welche letztere sich zuvor von dem geisteskranken Zustande des betreffenden Individuums durch ein Attest des Physikus oder eines andern zuverlässigen Arztes Ueberzeugung zu verschaffen hat. Hierbei haben daher die Regierungen die Directionen der in ihrem Verwaltungs-Bezirke befindlichen Irrenanstalten, sowie die Polizeibehörden mit Anweisungen zu versehn."

Nach diesen, allen denkbaren Schutz gewährenden Bestimmungen wird fortwährend verfahren, und ich werde unten im höchst merkwürdigen 34. Falle ein Beispiel dafür liefern, mit welcher Strenge, wo der Verdacht einer Contravention dagegen rege geworden, von Seiten der strafrichterlichen Behörden bei uns eingeschritten wird.

Die ärztliche Thätigkeit bei diesen gerichtlichen Feststellungen einer Geisteskrankheit Behufs der Bevormundung des Kranken bezieht sich nun:

1) auf die sogenannten Vorbesuche beim Kranken,

2) auf das im Explorationstermin zu entwerfende Protokoll, und

3) in vielen Fällen noch auf das später zu erstattende motivirte Gutachten.

§ 5.

Fortsetzung. 1) Die Vorbesuche.

A) Wie am Krankenbette das gründliche Krankenexamen der Diagnosenstellung vorangehn muss, so hat sich der Arzt auch in diesen forensischen Fällen, bevor er im gerichtlichen Termin seine Diagnose stellt (sein Gutachten abgiebt), durch gründliche Prüfung des Körper- und Geisteszustandes des Provocaten über denselben zu informiren. In Preussen (Minist. Verf. v. 14. November 1841, Hdb. I § 65) ist es den Aerzten gestattet, für drei solcher Informations-Vorbesuche beim Kranken zu liquidiren, womit keinesweges ausgesprochen ist, dass sie überall nur drei Besuche machen sollen. Die Fälle kommen, wie Jeder auch ohne eigene Erfahrung begreift, in solcher Mannichfaltigkeit vor, dass eine Zahl der nothwendigen Besuche gar nicht festgesetzt werden kann. In nicht wenigen z. B. bei scharf gezeichneter Tobsucht, beim wirklichen grell characterisirten Blödsinn, bei den höchten Graden von Schwermuthswahn, genügt schon der erste und einzige Besuch, um keinen Zweifel über den Fall zu lassen. In schwierigen und zweifelhaften Fällen — und sie kommen sehr schwierig und ungemein zweifelhaft vor! — wird es dagegen der gewissenhafte Arzt bestimmt nicht bei drei Vorbesuchen bewenden lassen, auch wenn er nur für diese Zahl ein Honorar in Anspruch nehmen kann, zumal wenn er sich nach

dem dritten Examen wohl sagen muss, dass er auch jetzt — nicht viel mehr weiss als er schon bei dem ersten Besuch erfahren hatte. In solchen, in allen schwierigen Fällen von festzustellender Gemüthsbeschaffenheit eines Menschen überhaupt, würden zuweilen Monate lang fortgesetzte Besuche beim Kranken allein noch nicht genügen, und der Arzt muss dann für die Herbeischaffung noch andrer Beweismittel zu seiner Information Sorge tragen. Dahin gehören:

a) Zeugenaussagen. Der Arzt greift keinesweges in das Gebiet des Richters hinüber, wenn er in den hier in Rede stehenden Fällen Gatten, Verwandte, Dienstherrschaften, Umgebungen über den Zustand und die *vita anteacta* des Exploranden befragt. Er ist zu einer solchen Vernehmung von Zeugen nicht nur berechtigt, sondern, in Preussen wenigstens, sogar durch die bestehenden Vorschriften verpflichtet. In der eben genannten Verfügung ist nämlich verordnet, dass der Arzt sich auch „durch Rücksprache mit den Angehörigen und dem Arzte des Kranken informiren solle“. Diese Angehörigen geben nun entweder positive oder negative Aufschlüsse über den Provocaten (oder Angeschuldigten). Die positiven Angaben können vielen Werth haben, und haben ihn in den meisten Fällen. Aber der untersuchende Arzt gebrauche sie doch nur mit Vorsicht für seine Diagnose. Unverstand, ja Absicht und böser Wille, wenn die Angehörigen (wie so oft) ein Interesse an der Interdicirung des Betreffenden haben, bringen bei solchen Zeugenaussagen nicht selten eine Menge von Dingen zur Sprache, die der Arzt gar nicht gebrauchen kann. Im Allgemeinen halte man deshalb als Regel fest, nur solchen positiven Zeugenaussagen diagnostischen Werth beizulegen, die mit den vom Arzte selbst ermittelten Thatsachen in Einklang stehen, am wenigsten aber denselben vielleicht widersprechen. Dann können diese Angaben Dritter von erheblichstem Werth werden, und der Arzt ohne dieselben lange Zeit vollständig im Finstern tappen. Dies gilt namentlich in allen Fällen von fixem, oft so tief verstecktem Wahnsinn. Mit Hunderten solcher Kranken kann man sich Wochenlang unterhalten, ohne auf die Spur zu kommen, wenn nicht ein Zufall vielleicht darauf leitet, während eine einzige Mittheilung eines einzigen

Zeugen den Arzt dann sofort auf den rechten Weg bringt, und nun die weitere Forschung erleichtert. Dass der den Kranken behandelnde Arzt der beste unter allen Zeugen sein wird, versteht sich von selbst. Aber der explorirende Arzt ist nur in den seltensten Fällen in der Lage, sich dieser Stütze bedienen zu können, und meist nur in jenen Fällen, in denen der Kranke sich bereits längere Zeit in einer Irrenanstalt befunden hatte, und nun nach den gesetzlichen Vorschriften das Interdictionsverfahren eingeleitet werden musste. Hier hat er dann das vortreffliche Material der Krankheitsgeschichte der Anstalt an der Hand, und er wird es zu benutzen wissen. Bei den positiven, also eine bestehende Geisteskrankheit anscheinend bestätigenden Zeugenaussagen sehe man sich aber auch vor, nicht noch auf andre Art getäuscht zu werden. Das Beispiel des 14. Falls zeigt, dass Simulanten die List gebrauchen, sich nicht nur dem Richter und dem Arzt gegenüber, sondern auch, wenn sie bei drohender Anschuldigung sich eine Simulation geistiger Krankheit vorgesetzt haben, absichtlich vor ihren Bekannten verrückt zu stellen, und dass es ihnen um so mehr gelingen wird, dann deren positive Angaben ihres Wahnsinns u. s. w. in die Sache zu bringen, als dergleichen Angehörige gar nicht im Stande sind, hier die Wahrheit von der Lüge, das Original von der Carricatur zu unterscheiden. — Was nun aber negative Zeugenaussagen betrifft, wie sie so ungemein häufig theils in völliger Uebereinstimmung unter allen gehörten, theils abweichend von andern, positiv aussagenden Zeugen vernommen werden, so kann ihnen der untersuchende Arzt nur den allergeringsten, meist gar keinen Werth beimessen. Wenn schon der gerichtliche Arzt so häufig den gebildetsten Laien, namentlich den richterlichen Beamten gegenüber, in die Lage kommt, wenn er ein angezweifeltes Gutachten zu rechtfertigen hat, den so allgemein verbreiteten Irrthum bekämpfen zu müssen, dass nicht jeder Geistesgestörte fortwährend Unsinn schwatzt, oder beisst und spuckt, dass er, eine gesund aussehende Frucht mit dem Wurm im Innern, äusserlich ruhig, wohlanständig sein, seine Geschäfte verwalten, wenn es Noth thut, mit grosser Planmässigkeit eine gesetzwidrige That vorbereiten und ausführen, dann auch in den richterlichen Verhören

wieder ruhig dastehn und auf alle Fragen eingehend antworten, und doch ein Geisteskranker sein kann, eine für Aerzte triviale Wahrheit, die man aber für Juristen täglich von den Dächern predigen müsste! — wenn, sage ich, dies für die gebildetsten Menschen gilt, wie viel mehr für ganz ungebildete Arbeiter, Dienstboten, Landleute u. dgl., auf die man als Zeugen über den Kranken angewiesen sein kann. Wie unzählige Male sagen solche Menschen, dass sie an dem Betreffenden auch nach Jahrelanger Bekanntschaft nie Etwas wahrgenommen hätten, das ihnen bewiesen, dass er geisteskrank, oder „nicht richtig im Kopfe“ gewesen u. dgl. Sie können ihre Aussagen, wie der richterliche Vorhalt zu lauten pflegt, „mit gutem Gewissen beschwören“, und bekräftigen sie schliesslich auch zeugeneidlich, ohne dass sie deshalb für den Arzt einen höhern Werth bekämen. Denn für ein solches Wahrnehmen bedarf es eben in vielen, sehr vielen Fällen andrer — Augen, als derer der bezeichneten Zeugen. Es sind mir noch andre hierhergehörige Fälle vorgekommen. Von mir befragte Angehörige gaben ganz negative Antworten über den angeblichen Kranken, weil sie ihn nicht compromittiren wollten, weil sie ein Interesse daran hatten, dass derselbe nicht unter Curatel gesetzt werde, weil sie, im Falle einer Anschuldigung, so lange als möglich und so viel an ihnen, eine Strafe von ihm fern halten wollten u. dgl. Hat mir doch ein Hauptzeuge in dem, in dieser Beziehung lehrreichen 13. Falle auf vielfache und eindringliche Fragen nach allen Richtungen hin die Versicherung gegeben, dass er mir Nichts aus dem Leben des Angeschuldigten mittheilen könne, was die anderweitig behauptete geistige Krankheit desselben bestätigen könnte, für die ich bei eigener Exploration desselben genügende Anhaltspunkte nicht fand, und mich zu einer spätern Rectificirung meines ersten Gutachtens gezwungen, indem er nachträglich mit den allerevidentesten gegentheiligen Thatsachen hervortrat, die er früher gegen mich angeblich deshalb verschwiegen gehabt, weil ihn mein Besuch aus dem Schlafe erweckt hätte, und er deshalb zur Zeit noch halb unbesinnlich gewesen wäre! Das Befragen der Angehörigen und Umgebungen des angeblichen Geisteskranken ist und bleibt also eine wichtige Quelle der

Information für den zur gerichtlichen Diagnosenstellung über ihn berufenen Arzt; aber die Ergebnisse dieser Nachforschungen sind mit den hier geschilderten Cautelen zu benutzen.

b) Information aus den Akten. In allen Fällen, in denen es nur irgend thunlich, suche sich der Arzt noch zur Zeit der Vorbesuche von den Vorverhandlungen in der Sache, den Akten, Kenntniss zu verschaffen. Es sind dies ja nur die niedergeschriebenen Zeugenaussagen, und dazu findet man darin zumeist eine Menge von thatsächlichen Angaben, ein *curriculum vitae*, ärztliche Atteste u. s. w., die wichtiges Material für die psychologische Beurtheilung des Provocaten geben, und einer Zeitverschwendung vorbeugen, die nothwendig eintreten muss, wenn der untersuchende Arzt rein und einzig auf sein Examen eingeschränkt bleiben sollte. Wenn dem Arzte die Akten nicht gleich bei der Requisition zu diesem Geschäft zugehn, oder auf seinen Antrag nicht eingehändigt werden können, dann wird es ihm immer noch gestattet sein — und der Richter darf ihm diese Einsicht nicht verweigern — in der Registratur des Gerichts sich aus diesen Akten zu informiren und sich die nöthigen Auszüge zu machen. Dies gilt für Civil- wie für Criminal-Sachen gleichmässig. Bei Erstern liegen (wenigstens in der Berliner Praxis), die gesammten Vorverhandlungen zwar ohne Ausnahme stets auch im, auf die Vorbesuche des Arztes folgenden Explorationstermine (§ 7) vor. Allein die Information aus den Akten bis zu diesem Termine zu verschieben, ist höchstens nur bei sehr geringem, leicht zu übersehenden Volumen der Akten noch räthlich, obgleich auch dann noch dem Arzte eine wichtige Quelle der Belehrung und eine Richtschnur für sein Examen in den Vorbesuchen entgangen wäre, nicht räthlich aber bei voluminösen zur Stelle befindlichen Voracten, die ein zeitraubenderes Studium erfordern, das im gerichtlichen Termin ganz unthunlich ist. Endlich aber kommen Fälle vor, in denen den Aerzten die Akteneinsicht auch selbst noch bis zum Schlusse des Explorationstermins nicht möglich gewesen war, und sie sich veranlasst sehn, wenn ausser dem im Termin abzugebenden Gutachten noch ein motivirtes gefordert wird, oder der schwierig zu beurtheilende Fall ein solches nothwendig bedingt (§ 8) nachträglich noch

die Einsicht in die Akten beim Gericht zu beantragen. „Die Mittheilung der Akten nach dem Termin, die dem Arzte, wenn er sie verlangt, gesetzlich nicht verweigert werden kann", sagt ein in diesen Sachen erfahrener Arzt, Neumann*), „ist überflüssig. Denn entweder die Akten geben keinen neuen Fingerzeig für die Untersuchung ab, und dann konnte man sich die Mühe des Lesens ersparen, oder sie verändern wirklich den Standpunkt der Beurtheilung, dann war der abgehaltene Termin ein vergeblicher, und der gewissenhafte Arzt muss einen zweiten verlangen". Ich kann dieser Ansicht nicht ganz beitreten. Zunächst sprechen dagegen die Fälle von Simulation, die auch im Civilverfahren und zwar dann vorkommen, wenn zu bestrafende Verbrecher lange Zeit Geistesstörung simulirten, um der Strafe zu entgehn, in eine Irrenanstalt geschickt worden, und dann zu dem gesetzlichen „Blödsinnigkeits-Verfahren" Veranlassung geben. Die hierorts so berüchtigte Gaunerin Charlotte Glaser (Handb. I § 69) würde nicht Jahrelang eine Menge von Aerzten, darunter auch den verstorbenen, trefflichen Ideler, würde namentlich nicht die Aerzte im Explorationstermin getäuscht haben, und auf deren Gutachten interdicirt worden sein, wenn ihnen vor, in oder selbst nach dem Termine die Akten vorgelegen hätten. In andern Fällen ähnlicher Art hatten vielleicht die untersuchenden Aerzte umgekehrt *bona fide* ein Gutachten auf nicht mangelnde Dispositionsfähigkeit, d. h. auf nicht vorhandenen Wahnsinn oder Blödsinn erstattet, weil ihre auch sorgsamste Untersuchung ihnen weder in den Vorbesuchen noch im Explorationstermine irgend Data für ein anderes Urtheil ergeben hatte, und sie Einsicht in die Vorakten zu keiner Zeit gehabt hatten. Aber sie konnten vielleicht nicht ahnen, was der Explorat in sich verschloss und vor ihnen verbarg, und Ein Blick in die Verhandlungen hätte sie aufgeklärt und enttäuscht. Der entsetzliche 12. Fall hat für diese Sachlage ein Beispiel geliefert. Und finden die begutachtenden Aerzte, wenn sie selbst erst nach dem Termin, und nachdem sie in demselben ihr Gutachten zu Protocoll gegeben,

*) Die Theorie und Praxis der Blödsinnigkeitserklärung nach Preussischem Gesetze. Erlangen, 1860. S. 53.

die Akten eingesehn hatten, dass sie auf eine oder die andre Art getäuscht worden waren, warum dann nicht gewissenhaft dies offen erklären und „einen zweiten Termin verlangen"? Ist es denn besser und mit dem Gewissen verträglich, dass sie es lieber bei dem frühern, von ihnen selbst als verfehlt anerkannten Gutachten laut allen seinen Folgen für das betreffende Individuum oder die öffentliche Wohlfahrt belassen? Ich wenigstens habe es in keinem einzigen mir vorgekommenen derartigen Falle über mich gewinnen können, anders zu verfahren, und dass ich mich nicht gescheut habe, einen solchen unfreiwilligen Irrthum sogar öffentlich im *forum* der Wissenschaft zu bekennen, beweist die Mittheilung der hierhergehörigen Fälle, des Kochs H. im Hdb. I § 77 und des unten folgenden 13. Falles des Kaufmanns O. Kein Richter, kein sachkennerischer Arzt — und nur das Urtheil eines solchen kann Werth haben — wird deshalb auf den Begutachter einen Stein werfen, der ohne sein Verschulden nicht zu rechter Zeit ausreichend informirt worden war, und der das Prädicat der Unfehlbarkeit ohnedies für sich nicht in Anspruch nehmen wird. Also — besser Akteneinsicht selbst noch nach dem Explorationstermin, besser sogar Zurücknahme des ersten Gutachtens, als gar keine Information aus den Akten! Zur Casuistik dieser beiden Paragraphen führe ich zunächst folgende Fälle an.

§ 6.

Casuistik.

11. Fall. Fälschungen von einem Dispositionsunfähigen verübt.

Seit Jahren war der Commissionair H. wegen eines fixen Wahns mit religiösem Charakter rechtskräftig für „blödsinnig" erklärt gewesen, seine Dispositionsfähigkeit ihm also abgesprochen worden, als er auf's Neue in Bezug auf seinen Gemüthszustand Gegenstand richterlicher und gerichtsärztlicher Ermittelungen wurde. Er war nämlich der Fälschung von Miethsquittungen und eines darauf bezüglichen Meineides angeklagt, und der Vertheidiger hatte sehr natürlich die notorische geistige Beschaffenheit H.'s benutzt, um die Behauptung seiner Unzurechnungsfähigkeit zu begründen. Uns lag hiernach ob, nachdem die Untersuchung des H. dazu Veranlassung gegeben hatte, den Unterschied zwischen beiden genannten Begriffen *in concreto* kurz für den richterlichen Zweck nachzuweisen, wie denn der Fall zugleich Anlass gab, wie in so vielen

ähnlichen, hervorzuheben, dass ein eingezwängter fixer Wahn an sich die Imputabilität keineswegs ausschliesst. Ich fand den fast 75 Jahre alten Mann, den ich seit 19 Jahren nach der letzten Exploration (im Civilverfahren) nicht wieder gesehn hatte, körperlich sehr hinfällig geworden. Geistig war er derselbe geblieben. Bei der leisesten Berührung religiöser Dinge zeigte sich sofort wieder die tiefe Verwirrung seiner Vorstellungen in diesen Angelegenheiten. Mit der ruhigsten Miene und jener tiefsten Ueberzeugung, die den Verdacht auf Simulation völlig ausschliesst, berichtete er, wie er von Gott berufen sei, dessen Reich auf Erden zu ordnen. Gott hat ihm offenbart, namentlich dadurch, dass die Sonne vor ihm auf einem Felde auf die Erde gesunken sei, und sich dann wieder zum Himmel gehoben habe, dass er (Gott) nicht mehr mit „Du" angeredet sein wolle u. s. w. u. s. w. Seine 33 Bogen starke Eingabe an den damaligen Prinzregenten hatte gleichfalls den Zweck, das Reich Gottes besser zu ordnen u. s. w., und er konnte nicht Worte genug finden, um zu bekunden, wie gnädig sich Gott für ihn seit den frühsten Kinderjahren bezeigt habe, wobei er nicht undeutlich zu verstehn gab, dass die Sonne eigentlich für ihn scheine u. dgl. m. Aufmerksam gemacht, dass mit einer solchen Mission, wie die, mit der er betraut, Verbrechen, wie das, dessen er beschuldigt, Fälschung und Meineid, sich am wenigsten vereinbaren liessen, stellte er beide Anschuldigungen ruhig und consequent entschieden in Abrede, und brachte dagegen auch gegen mich mit denselben Einzelheiten und derselben verständigen Logik, wie in den Verhören, die anscheinend richtigsten Gegengründe vor, wobei er, wie bei jedem Gespräch, was nicht religiöse Angelegenheiten und seinen fixen Wahn betraf, auch nicht Ein Wort äusserte, das den Zweifel an der Integrität seiner Geisteskräfte erregen konnte. Hierher gehörte auch seine, mir schon von früher her bekannte, wirklich bemerkenswerthe Kenntniss der Gesetze, die sich in allen seinen Scripten offenbarte, worin er ebenfalls zahlreichen ähnlichen Individuen glich, und die wenigstens bewies, dass er sich, trotz seines hohen Alters, eines ausgezeichneten Gedächtnisses und einer guten Combinationsgabe erfreute. Endlich war nicht zu übersehen, dass er die angeschuldigten Fälschungen actenmässig mit grosser Gewandtheit und Schlauheit gemacht hatte. „Nichtsdestoweniger", sagte ich im Gutachten, „kann gar nicht in Abrede gestellt werden, dass H. in Wahnvorstellungen befangen ist. Ich würde mich aber mit der psychologischen Erfahrung im Widerspruch befinden, wenn ich deshalb allein annehmen wollte, dass derselbe schlechthin unzurechnungsfähig sei. Seine Wahnvorstellungen sind scharf auf einen bestimmten Kreis begrenzt, und haben sonach den Charakter des (bloss) fixen Wahns: dass dieser an sich nicht den Vernunftgebrauch ausschliesst, an sich nicht allgemein unfähig macht, die Folgen der Handlungen zu überlegen, an sich das „„Unterscheidungsvermögen"" nicht aufhebt, ist allgemein bekannt. Im zweifelhaften Falle von Imputabilität eines an begrenzter Wahnvorstellung Laborirenden nach einer von ihm ausgeführten gesetzwidrigen That wird es deshalb darauf ankommen, ob diese in psychologischem Zusammenhang stehe mit den Wahnvorstellungen, und durch diese bedingt sei. Es liegt auf der Hand, dass hier in

Betreff des H. das grade entgegengesetzte Verhältniss vorliegt. Seine Rechtskenntnisse, sein ganz geordneter Verstand (Intelligenz) befähigten ihn vollkommen, das Gesetzwidrige einer Fälschung, eines Meineides zu erkennen, auch wenn er sich wahnsinniger Weise mit einer göttlichen Mission betraut glaubt, und nicht etwa bringt er die angebliche Fälschung mit dieser in irgend welche Beziehung, sondern er versucht mit den anscheinend klarsten Berechnungen über die seinem Wirthe gezahlten Summen, und die mit diesem gemachten Abrechnungen u. s. w., seine Unschuld zu beweisen, und dadurch die Wirkung des Strafgesetzes von sich abzuwehren." Hiernach hielt ich mich überzeugt, und gab mein Gutachten dahin ab: „dass H. trotz seines fixen religiösen Wahns für die ihm angeschuldigten Handlungen für zurechnungsfähig zu erachten sei."

12. Fall. Mord an vier eigenen Kindern von einem für dispositionsfähig erklärten Manne. — Zur „*amentia occulta*". — Zweifelhafte Verhandlungsfähigkeit.

Dieser schreckliche Fall hatte jahrelang die verschiedensten Behörden beschäftigt, was hauptsächlich durch die Formen des Gerichtsverfahrens bedingt war. Denn erst nachdem die Anklage wegen Mordes erhoben und der Angeschuldigte vor die Geschwornen gestellt war, wurde der Einwand seiner Unzurechnungsfähigkeit erhoben. Unsre erste Untersuchung liess keinen Zweifel über die seit langer Zeit bei dem Angeschuldigten bestandene Geisteskrankheit, die sich als Schwermuthswahn documentirte, den er sorgsam vor allen seinen Bekannten zu verschliessen gewusst hatte („*amentia occulta!*"). Einmal auf die Schwurgerichtsrolle gebracht, glaubte man aber die Akten nun nicht wieder ohne Weiteres reponiren zu können. Es kamen Rückfragen, alle technischen Instanzen wurden um Gutachten angegangen (welche mit dem unsrigen übereinstimmend ausfielen), dann wurde wieder abermals, um eine neue thunliche Verhandlung zu ermöglichen, und eine Unzurechnungsfähigkeits-Erklärung Seitens des competenten Richters, der Geschwornen, zu extrahiren, die „Verhandlungsfähigkeit" des Angeschuldigten in Frage gestellt, wozu um so mehr Veranlassung vorlag, als inzwischen im Laufe der Zeit das Civilverfahren auf „„Blödsinnigkeits-Erklärung" eingeleitet worden war, und dies Verfahren einen Ausspruch der beiden Aerzte auf Dispositionsfähigkeit ergeben hatte. So wurde der Explorat vom Gefängniss zur Irrenheil-Anstalt und zurück u. s. w., vom Polizeigewahrsam nach dem Arbeitshaus hin und her transportirt, bis er endlich seinen Platz in einer Aufbewahrungsanstalt gefunden hat. Der so vielseitig interessante Fall verdient eine ausführlichere Mittheilung.

Der damals 40 Jahre alte, völlig unbescholtene Tapezirer Schultze war angeklagt, am 11. März Morgens 9 Uhr seinen vier eheleiblichen Kindern mit einem Rasirmesser Schnittwunden in den Hals mit Ueberlegung beigebracht zu haben, welche bei zweien derselben den Tod zur Folge gehabt haben, während der älteste Sohn wieder genesen, und der zweite, ebenfalls davon geheilt, später am Scharlachfieber gestorben ist. Die Vertheidigung erhob Zweifel gegen die Zurechnungsfähigkeit des Angeschuldigten. „Jene Zweifel,"

sagte ich in meinem ersten Gutachten, „erscheinen gerechtfertigt, wenn man eine so entsetzliche That von einem Manne ausgeführt sieht, zu dem man sich, nach Allem, was über ihn bekannt geworden, einer solchen nicht nur nicht versehen konnte, sondern der auch allgemein als ein Vater geschildert wird, der seine Kinder zärtlichst liebte Schon sein früherer Lehrherr in Dresden, der, was seinen Charakter betrifft, ihn „„ernst und ruhig““ nennt, kann ihm nur „„ein vorzüglich gutes Zeugniss““ geben. Ein Hauswirth, bei dem er 5—6 Jahre gewohnt, „„kann nur Vortheilhaftes von ihm sagen““. Die Dienstmagd Baar, welche seit 1¼ Jahren, bis zum Augenblicke der That, in seinen Diensten stand, nennt ihn „„einen sehr guten Vater, der seine Kinder liebte, pflegte und gut behandelte““, sie nennt ihn „„einen häuslichen, fleissigen, ordentlichen Mann, der nie Tabagieen besuchte, dem Trunke nicht ergeben war und kein Geld verschwendete““. Seine äussere Erscheinung machte diesen und andern Zeugen den Eindruck eines „„keinesweges aufbrausenden, vielmehr ruhigen und überlegenden Mannes““, der „„immer mehr für sich““ lebte. Der Verlust seiner Frau, welche nach längerer Krankheit im Februar 1855 starb, und die nach zehnjähriger, sehr friedlicher und glücklicher Ehe ihm die genannten vier Kinder hinterliess, hat ihn, seinen Angaben nach, aufs Tiefste ergriffen. Eben diese Krankheit und andere Umstände hatten den Inc. in seinem Nahrungstande zurückgebracht, und war er namentlich in Miethsrückstände gerathen, die er zuletzt, beim Mangel der Arbeit in seinem Handwerk zur Winterszeit, selbst nach Versetzung der irgend im Hause entbehrlichen Effecten, nicht mehr berichtigen konnte. In Differenzen mit seinem Hauswirth deshalb gerathen, hatte dieser, nach wiederholten vergeblichen Mahnungen und Vergleichsversuchen, nachdem Schultze noch am 3. März c. ihn um eine Frist zur Zahlung schriftlich gebeten hatte, als Antwort eine Exmissionsklage gegen ihn eingelegt, und am 4. und 5. desselben Monats ihn noch einmal durch seinen Hausknecht mahnen lassen. Hierauf kam ihm am 4. März schon zuerst der Gedanke des Selbstmordes ein, da er vermeinte, gar keinen Ausweg aus seiner augenblicklichen, dringenden Noth zu sehn, keine Wohnung für sich und die Seinen hatte, folglich obdachlos war, und er, wie er sagte, doch nicht mit seinen Kindern „„in den Ochsenkopf““*) hätte gehen können. Er schrieb an diesem Tage einen sehr merkwürdigen Brief an den Hrn. Ministerpräsidenten, auf den ich noch zurückkomme, der indess nicht abgeschickt worden, und in welchem er zugleich seine letztwilligen Verfügungen niederlegte. Im Verhör vom 18. März schildert er seinen Wirth als einen „„strengen Mann, der ihn barbarisch behandelt habe““. Am 7. war der Executor bei ihm erschienen mit der Mahnung am 8. zu zahlen, oder die Exmission zu gewärtigen. Am 8. kam der Executor wieder. Inc. riegelte sich vor ihm ein und rief: den Hauswirth werde er mit seinem Blute bezahlen, wobei er, nachdem er später geöffnet hatte, nach Aussage des Executors „„sehr verstört““ aussah. Es blieb indess an diesem Tage, wie am 9., der ein Sontag war, noch Alles in dieser Lage.

*) Das Arbeitshaus in Berlin.

Am 10. ging er aus, um Unterstützungen nachzusuchen und Rath zu schaffen. Er hatte sich namentlich an einen bekannten Banquier und an zwei Prediger gewandt, von denen der Eine deponirt, dass er ihm „„ganz ruhig und anscheinend gleichgültig““ vorgekommen, da er aber allen diesen Personen völlig unbekannt war, so blieben seine Schritte erfolglos. Während seiner Abwesenheit war der Executor wieder erschienen, und hatte die Magd veranlasst, die beiden kranken Kinder anzuziehn, und mit Allen die Wohnung zu räumen. Der Wirth hatte aber noch eine letzte Frist bis zum 11. Morgens bewilligt. Schultze war, wie er sagt, „„in einer verzweiflungsvollen Lage““. Er fürchtete namentlich durch die Exmission „„seine ganze Kundschaft, sein Renommée zu verlieren““. Gleichzeitig, deponirt er, „„fielen mir die beiden Mädchen ein. Ich dachte daran, wie allein dieselben nach meinem Tode stehn würden, und wie sie sich würden müssen in der Welt umherstupsen lassen, besonders das jüngste Mädchen, die Lahme, und so gerieth ich schon am 4. März auf den Gedanken, diese beiden Mädchen mit mir gewaltsam aus der Welt zu schaffen““, ein Gedanke, den er indess angeblich bald wieder fahren liess, und nur bei dem Selbstmordsvorsatz beharrte, denn „„ich war““, sagt er, „„ganz schwermüthig geworden““. Am 11. Morgens hatte er nun den Executor und die Exmission zu erwarten. Es ist, wenn er auch jetzt behauptet, Nichts davon zu wissen, als erwiesen anzusehn, dass er an diesem Morgen den Kindern den Kaffee, der sonst gewöhnlich bitter, und nur in Ausnahmefällen süss getrunken wurde, besonders versüsste, und dass er die Kinder aufforderte, nicht zur Schule zu gehn, sondern zu Hause zu bleiben. Mit seinen Selbstmordsgedanken beschäftigt, glaubte er die Baar, die er als besonders gefühlvoll schildert, aus dem Hause fortschaffen zu müssen. Er setzte deshalb einen anscheinenden Brief an einen, wie er wusste, entfernt wohnenden Prediger auf, und beauftragte sie, sogleich den Brief dorthin zu bringen, und auf Antwort zu warten. In diesem Brief befanden sich aber nur die Worte „Wohlgeboren Schulze“. Deshalb, und weil ihm ein Tapezierer Schultze durchaus unbekannt war, äusserte der Geistliche gegen die Baar, ihr Herr „„müsse wohl verrückt““ sein. Nach Entfernung des Dienstmädchens aus dem Hause setzte Inculpat deren Effecten aus der Kammer in die Küche, „„damit sie dieselben gleich zusammen finden solle““, und indem er, mit dem Rasirmesser in der Tasche, das er schon seit mehrern Tagen bei sich trug, auf und abging, und an die Ausführung des Selbstmordes dachte, fasste er, wie er jetzt sagt, im Widerspruch mit seiner obigen frühern Angabe, welchen Widerspruch ich, wie ich motiviren werde, nicht für erheblich betrachte, indem ihm „„plötztlich die unglückliche Lage der beiden kleinen Mädchen nach seinem Tode einfiel, rasch den Entschluss, sie zu tödten und so ihrem unglücklichen Geschick auf dieser Welt zu entziehn““. Etwa nach drei Minuten, schritt er zur That. Zuerst ging er an das Bett der jüngsten lahmen Tochter, die, wie alle Andern, bereits wach war, und durchschnitt ihr den Hals. Dann fiel er, ohne Ein Wort zu sagen, über die ältere Tochter her, und nachdem er „„durch diese beiden Tödtungen in die allergrösste Aufregung versetzt worden war““, kam es ihm „„plötzlich““, woran er

bisher noch nie gedacht haben will, in den Sinn, auch die beiden Knaben von der Welt zu schaffen, „„da sie, allein in der Welt stehend, doch nur unglückliche Geschöpfe seien"". Sofort verletzte er durch Halsschnittwunden erst den zweiten, dann den ältesten Knaben, die ihn nicht nur anflehten, ihnen Nichts zu Leide zu thun, sondern sogar sich zur Wehre setzten, und unmittelbar darauf versetzte er sich je rechts und links am Halse einen Schnitt. Ob er wirklich auch einen Selbstmordsversuch durch Erhängen gemacht, ist nicht aufgeklärt worden. Bald schwand ihm die Besinnung, die er erst im Krankenhause wieder erhalten haben will. „„Ich war"", wiederholt er, „„durch die Tödtung der beiden Mädchen in Exstase und Wuth versetzt. Dieser Zustand lässt sich nicht beschreiben; ich wusste von mir selbst nicht, und war wie ein Wahnsinniger während der That, obgleich ich mich dessen, was ich gethan, während der That vollkommen bewusst war."" Dass ihm das Bewusstsein auch vor der That nicht geschwunden war, beweisen fünf Zeilen, die er unmittelbar vorher niedergeschrieben haben will, und worin er die Summen bestimmt, welche die Dienstmagd als ihre Schuldforderung nach seinem Tode erhalten solle. Auch hatte ihn die Baar bis zu ihrem Weggange vom Hause nicht nur bei Bewusstsein, sondern auch „„durchaus ruhig und guten Muths, keineswegs verstört und verzweiflungsvoll"" gesehn. Nach der That, im Krankenhause, war er „„vollständig gleichgültig, und seine Hauptsorge am Tage nach der That war nur die, dass er nicht genug zu essen erhielte"". Indess registriren die Akten auch das Gegentheil einer solchen Gemüthsstimmung. Als er am 1. Juli d. J. im Verhör seinen ältesten Sohn zum Erstenmal wieder sah, war er „„besonders gerührt und zärtlich, und umarmte den Knaben unter heftigem Schluchzen wiederholt mit der Bitte, ihm öfter diese Freude zu gewähren, und zu veranlassen, dass die unter seinen Sachen befindliche Botanisir-Trommel dem Knaben, dessen Eigenthum sie sei, und der sie sich von seinen Sparpfennigen angeschafft habe, erhalten bliebe. Ausserdem bat der Angeschuldigte, zu gestatten, dass er von seinem Arbeitsverdienst im Gefängniss seinem Sohne ein Buch religiösen Inhaltes schenken dürfe."

Schulze ist ein kleiner, schwächlicher Mann von 40 Jahren. Von körperlichen Krankheiten giebt er nur einen „„Magenschmerz"" an, an welchem er bis vor $1\frac{1}{2}$ Jahren vier Jahre lang gelitten haben will. Nach dem Sitze dieses Schmerzes in der Gegend des linken Leberlappens und der noch jetzt deutlich fühlbaren Anschoppung in der Gegend der Herzgrube, so wie nach dem Umstande, dass er gleichzeitig angiebt, oft an Leibesverstopfungen gelitten und dagegen medicinirt zu haben, ist anzunehmen, dass dieser „„Magenschmerz"" — eine alltägliche ärztliche Erfahrung — seinen Grund in einer Erkrankung der Leber gehabt habe. Eben dafür spricht der Teint des Inculpaten. Er hat eine bleiche Gesichtsfarbe, in welcher kupfrig geröthete Stellen und viele sog. Finnen sichtbar sind. Im Uebrigen ist er körperlich gesund. Der genannte Krankheitszustand ist unbestreitbar von Wichtigkeit, da es allgemein bekannt, welchen tiefen Einfluss Anomalien in den Verrichtungen der Unterleibsorgane auf die Gemüthsstimmung haben. Ich bin jedoch weit entfernt, hierauf allein

einen entscheidenden Werth zu legen. Nicht weniger wichtig ohne Zweifel für die psychologische Beurtheilung des Inc. ist sein Charakter, wie er allseitig geschildert wird, und wie ich selbst denselben gefunden habe. Schulze, „„der immer still für sich allein““ gelebt hat, ist ein sehr ruhiger, anscheinend fast phlegmatischer Mensch, wie ihn die Zeugen ja auch geschildert haben. Sein Gang ist langsam und hat etwas Gemessenes, seine Sprache ist fast schleppend, der Ton seiner Stimme auffallend einförmig, sein Blick eher Gutmüthigkeit und innere Ruhe, als das Gegentheil ausdrückend. Auch aus seiner Rede und allen Aeusserungen, die ohne alle Gesticulation geschehen, geht eine gewisse Ruhe, ein Phlegma hervor. Wenn niemals ein verkehrtes Wort, eine sinnlose Aeusserung aus seinem Munde kommt, so wäre es sehr erfahrungswidrig — ein Irrthum, der bei Laien so sehr alltäglich ist — daraus etwa zu schliessen, dass Inc. kein „„Wahnsinniger““ sein könne. Ich verweile hierbei nicht, weil ich nicht etwa beabsichtige, den Gegenbeweis, dass Schulze „„wahnsinnig““ sei, zu liefern. Gewiss ist er dies nicht, wenn man bloss die Intelligenz-Sphäre der geistigen Functionen in Betracht zieht, und nur Störungen in dieser Sphäre mit dem Namen Wahnsinn belegt. Aber eine andre Sphäre, der zweite grosse psychische Factor, kommt bei diesem Menschen sehr erheblich in Betracht, das Gemüth. Dies führt auf die Erwägung eines der allerwichtigsten Momente in allen Fällen zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit, auf die Frage: ob die angeschuldigte That, ich möchte sagen, isolirt im Geiste des Thäters dagestanden habe oder nicht? Schulze ist, wie die Akten ergeben, erstens ein durchaus rechtlicher, sittlicher Mann, keiner Leidenschaft ergeben, fleissig und arbeitsam, wie ihn alle Zeugnisse übereinstimmend, ohne eine einzige Ausnahme, geschildert haben. Er ist aber auch zweitens ein liebender Vater. Es ist kein psychologischer Widerspruch, wenn wir bei einem, äusserlich kalt, ernst und ruhig-leidenschaftslos erscheinenden Manne, ein sehr tiefes Gemüth, eine wahrhaft rührende Liebe zu seinen Kindern finden und annehmen. Akten und Exploration geben dafür unwidersprechliche Thatsachen. Das Zeugniss der Dienstmagd ist oben angeführt worden. Eben so sein Verhalten beim ersten Wiedersehn seines Sohnes. Diese Scene aber bietet einen tiefen Einblick in sein Gemüth, wenn man sieht, nicht dass er bloss heftig schluchzte und besonders gerührt ist, sondern dass er an die Botanisir-Trommel des Kindes denkt, die demselben immer Freude gemacht, und die er ihm durch die Beschlagnahme seiner Effecten nicht entzogen wissen will! Es liegen mehrere ähnliche Züge eines nicht gewöhnlichen tiefen Gemüthslebens bei dem Angeklagten vor, die, wie dieser eben genannte, von der allerentschiedensten Bedeutung sind. Ganz besonders gehört dahin der § 11 des noch weiter zu erwähnenden, von seiner Hand sieben Tage vor der That niedergeschriebenen Testamentes, welcher wörtlich lautet: „„ich bestimme, dass meine jüngste Tochter, welche auf dem rechten Fusse lahm ist, durchaus nicht am Fuss oder irgendwo geschnitten, was zur Besserung fördern solle, sondern nur mit Malzbäder, was am besten befördert, täglich einmal und des Abends gebadet, und sogleich in's Bett, mit Namen Anna““. Und diese Tochter, für die er hier eine so überweiche Zärt-

lichkeit an den Tag legt, war grade das erste Kind unter Allen, die er sieben Tage später tödtlich verletzte. Eben so bezeichnend ist seine Angst, dass seine beiden Töchter, besonders diese lahme Jüngste, nach seinem Tode in der Welt „„umhergestupst““ werden würden, aus welchem treffenden Worte nicht weniger wieder seine innige Liebe zu den Kindern hervorleuchtet, wie aus seinem Benehmen auf meine Frage, ob es ihm nicht wieder Freude machen würde, seinen Sohn recht bald einmal wieder zu sehn, wobei der stets einsilbige, gemessen-ruhige Mann antwortete: „„ja““ — und nach einigem Besinnen: „„und doch auch nicht““, wobei er heftig zu weinen anfing und äusserte: „„dass er ja doch nichts mehr für das Kind thun könne““. — Bei Gelegenheit der Recognition der Leiche seines, spät nach der Verletzung am Scharlachfieber gestorbenen Sohnes, die ich gerichtlich zu obduciren hatte, erschien er gerührt, aber im Ganzen ruhig, und als er in auffallender Weise die Füsse der Leiche betrachtete, und nach dem Grunde dafür befragt wurde, äusserte er: er wolle nur sehen, ob auch die Frostbeulen des Kleinen geheilt wären. Endlich schliesst sich hieran eine Aussage der Dienstmagd Baar, die, seine Liebe zu seinen Kindern erwähnend, äussert: „„grade die kleine (lahme) Anna war der Liebling des Schulze, und in der Regel war, wenn er Zucker holen liess, dieser für die Anna bestimmt““ — ich wiederhole für die zuerst von ihm Getödtete. „„Wenn dann aber““, sagt die Baar, „„der Zucker erst da war, dann gab Schulze nicht bloss der Anna, sondern auch den andern Kindern den Kaffe süss zu trinken.““ Ich brauche nicht hervorzuheben, einen wie schlagenden Beweis für die ungemeine Zärtlichkeit des Angeklagten für seine Kinder dieser kleine, aber höchst bezeichnende Zug giebt. Dass er auch am Morgen vor der That, was immer nur ausnahmsweise geschah, den Kindern den Kaffee versüsste, ist von der Anklage als ein Moment gegen ihn geltend gemacht worden. Ich meinerseits kann dies Benehmen nur auf gleiche Linie mit allen eben erwähnten Charakterzügen stellen. Mag Schulze schon früh am 11. März an die Tödtung der Kinder gleichzeitig mit der seinigen, mag er, wie er behauptet, ursprünglich an diesem Tage nur seinen eigenen Selbstmord beschlossen gehabt haben, so war es jedenfalls noch ein Akt der Zärtlichkeit, der einzige vielleicht noch mögliche in seiner Lage, und der letztmögliche in seinem Leben, wenn er ihnen vor seiner Trennung von ihnen, oder vor ihrem Ausgang aus dem Leben, noch Einmal den seltenen Genuss des versüssten Kaffees verschaffen wollte. Alle diese hier aneinandergereihten, in sich vollkommen übereinstimmenden Züge sind nicht Mörderart, sind nicht die Gemüthsäusserungen, die Charakterzüge zurechnungsfähiger Uebelthäter!“

„Der Angeklagte ist also, wie gezeigt worden, ein ruhiger, sittlicher, leidenschaftsloser Mann, und ein Mann von tiefem Gemüth und fast kleinlicher Zärtlichkeit für seine Kinder. Wenn ein Solcher in Einem Moment daran geht, alle seine Kinder zu tödten, so ist es, wie selten, der Fall, von einem völligen Isolirtstehn der That im geistigen Leben des Thäters zu sprechen. Hier zeigt sich eine psychologische Kluft, die nur allein durch die Annahme einer krankhaften Abirrung des Gemüths vor und zur Zeit der That ausgefüllt

werden kann. Dass eine solche wirksam geworden, wird weiter auszuführen sein. — Schulze ist nämlich drittens unbestreitbar ein Mann von einem gewissen Stolz und Ehrgefühl, und diese Seite seines Charakters war, wie ich mit der Anklage, nur im entgegengesetzten Sinne, annehme, der endliche Hebel zu seiner That. Durch die oben genannten Umstände war er in bittere Noth gerathen, namentlich war es ihm, wie er behauptet, unmöglich geworden, die rückständige, kleine Summe für die Monatsmiethe zu beschaffen. Es waren zwar noch immer Effecten im Hause, aber, indem ich, mit Beziehung auf die in den Akten enthaltene Liste der in Beschlag genommenen Gegenstände, genau in's Einzelne hierüber mit ihm einging, bewies er mir, dass Nichts mehr darunter gewesen, was er als Unterpfand beim Leihamt hätte benutzen können, was ihm geglaubt werden mag. Nun fürchtete er durch die Exmission in den „„Ochsenkopf““ zu kommen, sein „„Renommée““ und seine Kundschaft zu verlieren, und in seinem Testament sagt er: „„besser so scheiden, als vielleicht als Lump, wie es auch nicht anders ist““. Ein Mann von weniger überspanntem Ehrgefühl würde sich gesagt haben, dass in einer so grossen Stadt wie Berlin die Kundschaft sich nicht um die häuslichen Verhältnisse ihrer Arbeiter kümmert, am wenigsten einem, ihr doch sonst wohl als achtungswerth bekannten Handwerker ihre Aufträge nur allein deshalb entzieht, weil er in augenblickliche Noth gerathen. Aber nicht in den Augen der Kundschaft, in seinen eigenen war er ein „„Lump““ geworden. Und wieder äusserst charakteristisch waren die Schritte, die er that, um seiner Noth zu begegnen und sein „„Renommée““ zu erhalten. Er gerieth nämlich in Verlegenheit, und konnte mir keine genügende Antwort geben auf meine Frage, warum er nicht zunächst bei seinen Kunden, unter denen mehrere sehr wohlhabende, Hülfe gesucht, und warum er es vorgezogen habe, zu gänzlich unbekannten Personen zu gehn, und diese um Unterstützung zu bitten, wobei er weit geringere Hoffnungen hätte haben müssen? Aber es ist bekannt, dass es dem Manne von Ehrgefühl weniger peinlich ist, grade bei ganz Unbekannten, als bei Menschen, mit denen er zu verkehren gewohnt, als — Bettler zu erscheinen. Weiter will ich andeuten, dass Schulze noch gute und versetzbare Gegenstände von seinen Kunden zur Aufbewahrung im Hause hatte, und wenn es ihm nicht einfiel, auf eine strafwürdige Weise zum Besitz von einigen Thalern zu gelangen, die ihn vielleicht bis zum nahen Frühjahr, wo er, wie er meint, wieder Arbeit zu erwarten hatte, über seine augenblickliche Noth hinweg geholfen hätten, so spricht auch dies wieder für seine Sittlichkeit und sein Ehrgefühl. Ueberall abgewiesen, von seinem Standpunkte keine Abhülfe seiner Noth vor sich sehend, mit der Aussicht auf den „„Ochsenkopf““, und in der grössten Besorgniss für das Schicksal seiner Kinder, ist ihm nun wohl zu glauben, dass er in eine „„verzweiflungsvolle Lage““ gerieth, und — wie er sich mit einem auch wissenschaftlich vollkommen richtigen und seinen Zustand bezeichnenden Worte ausdrückt — „„völlig schwermüthig““ wurde. Die Schwermuth ist eine Krankheit des Gemüths, eine Abirrung des Gefühls und der Empfindungen, die nicht selten ohne gleichzeitige Verwirrung des Verstandes, ohne

Geistesstörung auftritt, so dass der Schwermüthige, Melancholische, wenn auch beherrscht von krankhaften Empfindungen, und dadurch in seinen freien Willensentschliessungen gehemmt, wohl noch im Stande ist, in logischer Gedankenfolge zu handeln, und sich in gewöhnlicher Weise zu äussern und zu benehmen. Jedes Irrenhaus bietet zahlreiche Beläge für diese Thatsache, und dies erklärt, warum auch der Angeklagte keineswegs, am wenigsten dem Laien, wie ein gewöhnlicher „„Wahnsinniger““ erscheint. Indess pflegt, bei längerer Dauer der krankhaften Schwermüthigkeit, je länger desto mehr, auch der Verstand, die combinirende, überlegende Geistesthätigkeit, in den Kreis der alienirten Seelenstimmung gezogen zu werden. Dies bestätigt sich bei dem Inculpaten, und ein schlagender Beweis dafür, und von der entschiedensten Wichtigkeit wieder für seine Beurtheilung, ist das oft erwähnte Schreiben, das er, sieben Tage vor der That an den ihm, wie er mich versichert, durchaus unbekannten Herrn Ministerpräsidenten gerichtet hat. Dasselbe beginnt wie folgt: „„ich verstehe unter einem ordentlichen Menschen denjenigen, welcher arbeitsam ist, nicht gestohlen hat, und unter das obwaltende Staatsgesetz, wenn es auch mit schlüpfrige Hinterthüren versehen ist, genügend durchkommt, arbeitet, dass ihm die Zunge zum Halse heraushängt, Abgaben giebt und geben muss, und wenn ihm das letzte Bett oder Geräthschaft genommen wird, wo manche Thräne daran haftet, da sieht man Pracht, grosse Gebäude, Statuen, die Gelder dazu sind von das Lumpengesindel mit Gewalt erpresst““. In diesem Tone fährt das Schreiben noch weiter fort, und es bedarf keiner Ausführung, dass hier eine ganz widersinnige geistige Aeusserung des Inc. vorliegt. Abgesehn davon, dass er sich, wie schon Zeugen deponirt haben, und er auch gegen mich geäussert, niemals an demokratischen Verbindungen betheiligt hat, und Aeusserungen, wie die obigen, bei ihm auffallen müssen, war wohl auch ein Schreiben an diese Adresse am wenigsten der Ort, demokratisch-socialistischen Gesinnungen Ausdruck zu geben! Und zu welchem Zweck war dies Schreiben verfasst, in welchem kein Wort von einer zu bewilligenden Unterstützung vorkommt, die ein verständiger Mensch nach solchem Eingang seines Briefes an diesem Ort auch gewiss nicht erwarten konnte? Aber der Verlauf des Schreibens ergiebt allerdings einen Zweck, denn dasselbe enthält nichts mehr und nichts weniger, als — das Testament des Schulze in elf Paragraphen, seinen „„letzten sterbenden Willen““, in dem er seine Kinder zu seinen Erben einsetzt, seinem Wirth, dem „„verfluchten Bluthund““, die Sorge für sein Begräbniss aufträgt, den § 7 lediglich mit den Worten ausfüllt: „„Herr, Dein Knecht kommt eher, denn Du ihm rufest““, und im schon oben erwähnten § 11 jede Operation am Fusse seines Kindes verbietet. Und dies sein Testament adressirt er an den ihm unbekannten hohen Staatsmann? Und diesem also überträgt er die Anordnung, dass sein Kind täglich Malzbäder nehmen und dann sogleich zu Bette gebracht werden solle? Es versteht sich wohl von selbst, dass ich bei meiner Exploration dieses wichtigen Documentes gegen ihn Erwähnung gethan. Er weiss aber keine andere Antwort zu geben, als dass er eben gar nicht wisse, wie er zu diesem

Schreiben gekommen, und dass er — wie er wieder nicht ohne gewissen Stolz hinzufügt — „„doch sonst nicht so dämlich und quatsch geschrieben habe"", womit er wieder nur richtig ausspricht, was ich, nach so augenscheinlichen Beweisen, nicht in wissenschaftlichere Ausdrücke zu übersetzen brauche! — Wenn hiernach eine wirklich kranke Seelenstimmung des Angeklagten schon vor der That wohl unzweifelhaft ist, wenn zur Erklärung derselben die ihr am häufigsten zu Grunde liegenden Ursachen, Noth und überspanntes Ehrgefühl, als auch in diesem Falle wirksam gewesen, bewiesen sind, so erklärt sich das ganze Benehmen des Schulze zur Zeit und noch unmittelbar nach der That sehr zwanglos. Es ist sehr bekannt, wie häufig Schwermuth zu Selbstmord disponirt. Dass auch Inc. mindestens schon am 4. März unzweifelhaft diesen Gedanken gefasst hatte, beweist das eben genannte Schriftstück. In seiner, hier entwickelten Gemüthsstimmung aber, und bei seiner bewiesenen übergrossen Liebe zu seinen Kindern, die er als einen Theil seiner selbst betrachtete, war seine ganze That gleichsam nichts Anders, als ein fünffacher Selbstmord. Dass der Fall als solcher keineswegs neu oder vereinzelt dasteht, dafür will ich nur allein aus meiner eigenen, und zwar aus der neusten Erfahrung an die dem Gericht wohlbekannten Fälle der beiden Gemüthskranken, des Tischler Blaich und des Weber Dietrich, erinnern,*) die gleichfalls beide ihre heissgeliebten Kinder, ebenfalls in der Furcht eines ihnen bevorstehenden unglücklichen Lebens, tödteten. In welchem Augenblick zu allererst der Gedanke in ihm rege geworden, ausser sich auch seine Kinder zu tödten, ob schon vor dem Moment der Ausführung des Selbstmordes, oder später? ob beim tagelangen Herumtragen des Rasirmessers in seiner Tasche er nur an sich, oder schon an seine Kinder gedacht hat? die Beantwortung dieser Fragen hat nach dem so eben Ausgeführten vom psychologischen Standpunkte so wenig Wichtigkeit, als sie höchst erheblich wäre vom juridischen bei einem zurechnungsfähigen Verbrecher. Denn es ist gar nicht zu bestreiten, dass Schulze „„überlegt"" hat, ob es nicht besser für die Kinder sei, sie mit sich aus der Welt zu nehmen, damit sie darin nicht „„umhergestupst"" würden, und schwermüthige Gemüthskranke „„überlegen"", ja grübeln sogar sehr oft und gern lange Zeit hindurch grade über dergleichen Pläne, bis sie dieselben endlich ausführen, und eine für verwerflich zu erklärende wissenschaftliche Hypothese hat sogar für dergleichen Fälle, wie den Vorliegenden, die Theorie der sogenannten *Amentia occulta*, als eigenthümlicher Wahnsinnsspecies, erfunden. Aber es bleibt immer zu erwägen, dass eine solche „„Ueberlegung"", ein solcher „„Vorsatz"" (Strafgesetzb.), wie sie bei Schulze ursprünglich Statt gefunden haben mögen, die (wie oben gezeigt wurde,) noch möglichen psychischen Operationen eines kranken, gefesselten Gemüthes sind. In anderer Beziehung ist dem Inc. wieder sehr füglich zu glauben, wenn er eine Angabe macht, die sich so oft bei schaudererregenden Thaten, wie diese, und zwar bei Verbrechern, wie bei Gemüthskranken,

*) Hdb. I. § 77.

wiederholt, und welche ungemein zahlreiche Erfahrungsthatsachen bestätigen, die jeder erfahrene Criminalist und Gerichtsarzt kennt. Ich meine die Angabe, dass er, nach vollzogener Tödtung der beiden Mädchen, in einen Zustand von „„Exstase und Wuth““ versetzt wurde, der ihn nun auch zum tödtlichen Angriff gegen die Knaben fortriss, deren Tödtung er vorher nicht „„überlegt““ haben will.“

„Nicht unerwähnt darf das Benehmen des Angeklagten nach der That bleiben. Es liegt, nach dem Zeugniss des ihn behandelnden Arztes hierüber eine Aeusserung vor, die gewiss geeignet ist, die hier ausgeführte Ansicht über seinen Seelenzustand zu jener Zeit erheblich zu unterstützen. Denn wenn Dr. W. deponirt, dass Schulze am Tage nach der That „„vollständig gleichgültig““ erschien, und dass seine Hauptsorge nur die war, dass er nicht genug zu essen bekäme, so muss hiernach derselbe entweder ein ganz entmenschter, herzloser, seine Kinder als eine blosse Last betrachtender Bösewicht, oder ein Mensch sein, dessen Gewissen durch Gemüthskrankheit umdunkelt ist. Dass Schulze aber das Erstere gewiss nicht ist, wird nicht bestritten werden können. Auch der Webermeister Dietrich, ein nach seiner Ueberzeugung eben so in Noth gerathener, ein eben so zärtlicher Vater wie Schulze, spricht noch heute im Irrenhause*) vollständig gleichgültig über die Tödtung seines Sohnes. — Zwei Aeusserungen endlich darf ich nicht unberücksichtigt lassen, die meiner Ansicht widerlegend entgegengesetzt werden könnten. Schulze hat wiederholt versichert, dass er sowohl vor als während der That seiner vollkommen bewusst gewesen wäre. Die Geschichtserzählung hat auch thatsächliche Beläge für die Wahrheit dieser Aeusserung geliefert. Ich meinerseits bin auch weit entfernt, diese Wahrheit bezweifeln zu wollen. Eben so wenig aber ist ihr für die Beurtheilung des Falles die geringste Erheblichkeit zuzuschreiben. Denn die Thatsache des Bewusstseins seiner selbst ist keineswegs die Axe der Untersuchung bei zweifelhaften Gemüthszuständen, da es nur wenige, ganz bestimmte Formen geistiger Erkrankung giebt, in denen das Selbstbewusstsein getrübt oder ganz aufgehoben, dies aber bei der Mehrzahl jener Formen keineswegs der Fall ist. Auch hierfür liefert die ärztliche Erfahrung tägliche Beispiele, auf die ich mich berufen kann, um nicht zu weitläuftig zu werden. Dagegen ist eine andere Aeusserung des Angeschuldigten, die er, wie im Audienztermin, so auch gegen mich im Gefängnisse wiederholt gethan, allerdings auffallender, wenn derselbe nämlich jetzt vorgiebt, von der ganzen That keine Erinnerung mehr zu haben, ja sogar versucht, den Tod der beiden Töchter zu läugnen, „„deren Leichen man ihm ja nicht gezeigt habe““. Erwägt man aber, dass derselbe sich seit 7 Monaten mit Mitgefangenen in Einem Gefängniss befindet, so verliert selbstredend eine solche Entschuldigung jeden Werth. Wenn ich im Uebrigen versichere, dass Schulze mir auf meine Frage: ob er wohl wisse, welche Strafe ihm drohe? mit gewohnter Ruhe antwortete: „„der Tod, den habe ich auch verdient, es ist mir

*) In welchem er später paralytisch gestorben ist.

auch ganz recht, ich habe mein Leben satt‟" — so leuchtet aus diesem Widerspruch ein, dass jenes Läugnen der Erinnerung etwas rein Aeusserliches, dem Schulze Eingeredetes, nicht etwas in ihm Erzeugtes ist. Keinesfalls wird diese einzige, isolirte Aeusserung die Masse der Thatsachen entwerthen, welche ich im Verlaufe dieser Ausführungen aufgestellt habe. Wenn ich endlich hinzufüge, dass meine wiederholten Explorationen des Schulze im Gefängnisse bis in die neuste Zeit immer wieder dasselbe Ergebniss geliefert, und so den Beweis gegeben haben, dass, wie es auch nicht anders zu erwarten war, Inculpat sich körperlich und psychisch vollkommen gleich geblieben ist, so kann ich schliesslich mein Gutachten, nach meiner innersten Ueberzeugung nur dahin abgeben: dass der Tapezierer Schulze zur Zeit der zur Anklage gestellten That zurechnungsfähig nicht gewesen, und dass er auch gegenwärtig für zurechnungsfähig nicht zu erachten ist." — Ein halbes Jahr später, nachdem die beiden andern technischen Instanzen sich in ähnlicher Weise ausgesprochen, wurde mir die Frage vorgelegt: „ob S. eine öffentliche, mündliche Verhandlung insofern unmöglich mache, als die von ihm abzugebenden Erklärungen als solche angesehn werden müssten, welche im unzurechnungsfähigen Zustande abgegeben sind?" Ich musste diese Frage bejahen, da die krankhaften Vorstellungen, welche die Veranlassung zu der angeschuldigten That geworden waren, und die hauptsächlich den Hauptinhalt des öffentlichen Verhörs bilden würden, vollkommen wie früher bei S. fortdauerten. Er war zur Zeit in der Irrenheilanstalt und 9 Monate später wurde ich befragt: ob meine frühern Gutachten für maassgebend zu erachten seien, um darauf im Civilverfahren zur Begründung der beabsichtigten Provocation auf Blödsinnigkeits-Erklärung Bezug nehmen zu können? Erneute Explorationen zeigten S. noch immer als den vormaligen, tief innerlich Verworrenen. Er sprach von seinen Kindern, wie von einem Rock, den man besessen, aber unwiderbringlich verloren hat. Nur sein Stolz trat jetzt noch mehr als früher hervor. Er fand seine Mitkranken „nicht gebildet" genug, und erzählte mit Befriedigung, dass er sich dem „Oberwärter" angeschlossen habe. Sein einziges überlebendes Kind hatte er nicht wieder gesehn, „weil er sich schämte, sich in dieser (Hospital-) Kleidung vor ihm sehn zu lassen" u. s. w. Natürlich stimmte ich für Einleitung der sogenannten „Blödsinnigkeits-Erklärung", und hörte nun weitere anderthalb Jahre lang Nichts mehr über den Fall. Zu meiner Ueberraschung erfuhr ich nunmehr, dass, nachdem die Aerzte im Civilverfahren nach ihrer Exploration des S., dessen Antecedentien ihnen unbekannt geblieben waren, und der denselben, woran ich nicht zweifle, auf alle ihre Fragen ganz genügende Antworten gegeben haben mochte, eine geistige Störung nach den gesetzlichen Begriffen Wahnsinn oder Blödsinn anzunehmen sich nicht veranlasst gesehn, und dass, nachdem hiernach das Civilgericht die Provocation auf Blödsinnigkeits-Erklärung zurückgewiesen hatte, S. jetzt nach dem Gefängniss zurückgebracht und ein neuer Schwurgerichtstermin anberaumt worden war, vor welchem ich jedoch noch einmal gehört werden sollte. Ich will, um nicht Ueberflüssiges anzuführen, hier nur noch bemerken, dass S. sich auch im Gefängniss wieder ganz als der Alte erwies,

und dass sich Nichts, Nichts in und mit ihm geändert hatte. Sonach hatte ich jetzt nur noch die Aufgabe, zum Verständniss für den Richter den Unterschied zwischen (Intelligenz) Verstand und Gemüth, zwischen Dispositions- und Zurechnungsfähigkeit zu entwickeln, und meine frühern Gutachten entschieden aufrecht zu halten. S. wurde nun schliesslich, ohne abgeurtelt zu sein, auf meinen Antrag in eine Aufbewahrungs-Anstalt für unheilbare Geisteskranke geschickt, wo er vermuthlich sein Leben beschliessen wird.

13. Fall. Anschuldigung von Unzucht mit einem Kinde. Mangelhaftigkeit der Zeugenaussagen.

Es ist der folgende der oben S. 177 erwähnte Fall, in welchem ich durch die Angaben des Hauptzeugen über die Antecedentien des Angeschuldigten zu einem Gutachten bestimmt wurde, das ich später zurücknehmen musste, nachdem von demselben Zeugen mir ganz entgegengesetzte Informationen zugekommen waren. Der Kaufmann O. war angeschuldigt, Unzucht mit einem zwölfjährigen Kinde getrieben zu haben. In der Schwurgerichts-Sitzung bekannte er und führte zu seiner Entlastung einen Sinnenrausch an, der ihn, er wisse selbst nicht wie, zu der Unzüchtigkeit fortgerissen habe. Auf den Antrag des Vertheidigers hatte ich nun den Geisteszustand des O. zu prüfen. Er war ein Mann von 50 Jahren, sehr bleich, aber körperlich gesund. Sein schielendes linkes Auge und das eigenthümlich struppige Haar gaben seinem Aeussern etwas Auffallendes. Von erheblichen Krankheiten nannte er nur ein vor 18 Jahren überstandenes Nervenfieber, seit welcher Zeit, wie er angab, ihm „so eigenthümlich im Kopfe sei". Er behauptete aber nicht, was bei dieser angegebenen Ursache sehr auffallen musste, dass diese Empfindung eine permanente sei, sondern dass sie ihn nur zu Zeiten befiele. In den Unterhaltungen mit ihm ergaben sich weder in Ausdruck, noch Haltung, noch Redeweise und Gedankengang Spuren einer permanenten Schwächung des Geistes. Er war auch, meiner eindringlichen Vorhaltungen ungeachtet, ausser Stande, mir auch nur eine einzige Thatsache aus so langer Zeit anzuführen, die als Beweis einer geistigen Alienation hätte angesehn werden können. Ebenso wenig wussten seine Umgebungen, und namentlich sein Schwager W. von einem Vorfall aus O.'s Leben, nach welchem sie jemals auf die Vermuthung einer auch nur vorübergehenden geistigen Störung bei ihm hätten kommen können. Die angeschuldigte That als solche konnte mir am wenigsten eine solche Vermuthung geben, denn der Angeschuldigte hatte sie selbst sehr einfach und glaubhaft als einen Anreiz durch Sinnenrausch bezeichnet, und wo hätte ich nach diesen Grundlagen Motive zu einem Gutachten auf Unzurechnungsfähigkeit entnehmen sollen? Ich musste mich vielmehr nach dieser Sachlage für das Gegentheil aussprechen. Nach mehrern Wochen trat aber der Schwager W. mit Depositionen von Thatsachen hervor, „die ihm erst jetzt selbst zur grössern Klarheit gekommen", und auch ein andrer Zeuge und Freund des O. bekundete jetzt Thatsachen, die er mir nicht mitgetheilt, angeblich, „weil er durch meinen Besuch aus dem Schlafe geweckt worden und ihm meine Vernehmung un-

erwartet gekommen sei". Diese Thatsachen waren folgende. W. hatte schon vor 25 Jahren an seinem Schwager O. ein sehr unstätes Wesen bemerkt, so dass er auch in sehr guten Stellen nicht aushalten konnte und eine nach der andern verliess. In der kleinen Stadt L., in der er völlig fremd war, war er zu sieben oder acht verschiedenen, ihm unbekannten Leuten an einem und demselben Vormittag in's Haus gegangen, um Behufs seiner dortigen Niederlassung um die Hand von deren Töchtern anzuhalten! Später kam O. zu einem Gutsbesitzer, war aber zu Nichts, nicht einmal zum Hüten des Vieh's, das er entlaufen liess, zu gebrauchen. Uebrigens kam, nach W.'s Aussage, auch von Zeit zu Zeit ein „Koller" über ihn, wo er dann heftig und wüthend ward u. s. w. Wie anders gestaltete sich nach solchen Angaben nunmehr der Fall. In einem motivirten Gutachten entwickelte ich die Gründe, die mich pflichtmässig bestimmen müssten, das frühere zurückzunehmen und, jetzt genauer informirt, mich für das gegentheilige Urtheil zu entscheiden. Ohne Bedenken des Richters wurde nach dem letztern erkannt.

14. Fall. Meineid. Durch Simulation des Angeschuldigten verwirrt gemachte Zeugen.

Das Gegenstück zu dem vorigen Falle, welches in andrer (oben S. 177 angedeuteten) Weise die Unzuverlässigkeit der Zeugenaussagen über den Gemüthszustand eines Menschen erweist. Der Buchbindermeister W., ein äusserst listiger, in den Gesetzen bewanderter, mehrfach, namentlich auch wegen unbefugten Betriebes des Concipientengewerbes bestrafter Mensch war angeschuldigt und überführt, am 1. October einen vorsätzlichen Meineid ausgeführt zu haben, und zu einjähriger Strafarbeit verurtheilt worden. Zwei Jahre lang wusste er durch alle möglichen Rabulistereien, Beschönigungen und Entschuldigungen seines Eides, durch Eingaben und Bittgesuche die Vollstreckung der Strafe abzuwehren. Zuletzt — was ganz allein ihn ja auf's Aeusserste verdächtigen musste, trat er mit der Behauptung auf: „dass er zur Zeit der Verübung des ihm geziehenen Vergehens unzurechnungsfähig gewesen", was er dreimal unterstrich. Von diesem wichtigsten und entscheidenden Entlastungsmomente hatte er früher nie ein Wort gesagt! Jetzt brachte er zwei ärztliche Atteste, datirt nach dem 1. October (dem Tage des Meineids) bei, und laudirte eine Menge von Zeugen, die natürlich sämmtlich vernommen wurden. Die ärztlichen Atteste besagten gar Nichts. W. hatte angegeben, dass er von einem Manne einen Schlag auf den Kopf erhalten habe und präsentirte sich mit einer leichten Geschwulst, die die Atteste schilderten, die in Folge der Kopfverletzung eine „Schwäche der Gedanken", einen „geringen Grad von Schwäche des Verstandes" annahmen. Von den Zeugen sagte der Maler H., dass er den W. einige Tage nach der Verletzung „seiner Sinne nicht mächtig und confus sprechend" gefunden. Zeuge E., den er hatte rufen lassen, fand ihn mit verbundenem Kopf und bettlägerig; er fand ihn „seiner Sinne nicht mächtig und seiner Erinnerung fast beraubt". Schuhmacher V. auf einem Dorf in der Nähe von Berlin machte die bemerkenswerthe Aussage, dass W. zu Fuss zu ihm ge-

kommen sei, unzusammenhängend und confus gesprochen und über Kopfschmerz, Besinnungslosigkeit und Schwindel geklagt habe. Strumpfwirker K. sah ihn Anfangs October und wunderte sich über sein verändertes, seltsames Benehmen und seine seltsame Reden. Ganz ähnlich deponirten noch drei andre Zeugen. Alles war Lug und Trug und absichtliche Veranstaltung des Verurtheilten, was uns im Gutachten nachzuweisen oblag und ausgeführt wurde!

§ 7.

Fortsetzung. 2) Der Explorationstermin.

Das zuständige Gericht, der ordentliche Richter des Kranken, bestimmt Zeit und Ort, wann und wo dieser Termin abgehalten werden soll. In Beziehung auf letztern ist es überall durchaus nothwendig, dass der Kranke in seinen gewohnten Umgebungen (Wohnung, Irrenanstalt u. s. w.) gelassen werde. Man überrascht hier gleichsam denselben in seinem Thun und Treiben, man findet ihn mit der Abfassung von unsinnigen Schriftstücken, Querelen, Reimereien u. dgl. beschäftigt, man sieht verrückte Einrichtungen, eigenthümlich erfundene Sicherheitsschlösser gegen gefürchtete Räuber u. dgl., Wahrnehmungen, die natürlich von höchstem Werth werden können, und die ganz verloren gehn, wenn der Kranke dislocirt wird. In Preussen ist das richtige Verfahren durch die Ministerialverfügung des Ministeriums der Medicinal-Angelegenheiten vom 25. October 1834 auch wirklich vorgeschrieben:

„Es ist nicht selten der Fall vorgekommen, dass Gerichtsbehörden gemüthskranke Personen zur gerichtsärztlichen Untersuchung nach andern Orten gesandt haben, und dadurch der Zweck der Untersuchung ganz verfehlt worden ist. Es erscheint deshalb als nothwendig, dass die Gemüthszustands-Untersuchungen künftig nur an dem Wohnorte der Provocaten vorgenommen werden. Denn abgesehn davon, dass die zur vollständigen Untersuchung und Beurtheilung des Zustandes der Kranken oft nothwendige Vernehmung von Zeugen, als Verwandten, Hausgenossen, Nachbarn u. s. w. an einem andern Orte nicht wohl möglich ist, kann die Entfernung von gewohnten Verhältnissen und Umgebungen, das gewöhnliche unpassende Verfahren bei dem Transporte der Provocaten und die Unterbringung derselben in Lokale, die zur Abhaltung des Termins nicht geeignet sind, deren natürlichen Krankheitszustand in dem Grade anders erscheinen lassen, dass eine vollständige Untersuchung und Beurtheilung *in termino* gar nicht möglich ist. Noch mehr wird dies der Fall sein

wenn, wie nicht selten geschehn ist, die Untersuchung in dem gewöhnlichen Gerichtszimmer, in Anwesenheit vieler Menschen, streitender Parteien, also unter sehr störenden Umgebungen und in Eile vorgenommen wird. Eine gerichtliche Gemüthszustands-Untersuchung nimmt die ungetheilte Aufmerksamkeit und Besonnenheit des Geistes der Sachverständigen in Anspruch, und verlangt schon deshalb zur Abhaltung des Termines ein ruhiges, abgesondertes Lokal, jedenfalls aber wenigstens die Entfernung aller äussern Veranlassungen, welche eine genügende Untersuchung hindern können, da oft genug innere Ursachen obwalten, welche sich eine der Schwierigkeit und Wichtigkeit des Gegenstandes angemessenen gründlichen Untersuchung und Beurtheilung entgegenstellen" u. s. w.

Die Personen, welche vorschriftsmässig im Explorationstermin anwesend sein müssen, sind der Gerichtsdeputirte und sein Protocollführer, der vom Fiscus ernannte Curator des Imploraten und der von diesem für die Sache vorgeschlagene Arzt, und der zweite, von den Verwandten des Kranken vorgeschlagene Arzt. Die Fragen, welche dem Provocaten vorgelegt werden, und die Antworten, welche derselbe darauf giebt, werden möglichst wörtlich in das Protocoll aufgenommen, wobei es dem Tacte des Dictirenden anheimgegeben bleiben muss, in Fällen — wie sie so häufig — in denen ein vollkommen allgemein geistig Verwirrter sich in einen unaufhaltsamen Wortstrom ergiesst, und in Einem Athem vom Hundertsten in's Tausendste überspringt, das Wesentliche aufzufassen. Ein buchstäbliches Niederschreiben solcher Redefülle würde ohne Stenographie gar nicht möglich sein, die sogar wirklich dazu vorgeschlagen, aber überflüssig ist, da grade diese Fälle immer — jeden anderweitig zu ermittelnden Verdacht einer Simulation bei Seite gesetzt — ganz klare und zweifellose sind, und es auf eine oder zwei Seiten Unsinn mehr im Protocolle nicht ankommen kann. Dagegen ist ein sogenanntes Geberdenprotocoll von grossem Werth für die Beurtheilung des Kranken, namentlich für später eintretende superrevidirende Medicinal-Behörden*), die den Fall nur in

*) In Preussen werden alle Gemüthszustands-Untersuchung-Verhandlungen zunächst an das *resp.* Medicinal-Collegium der Provinz zur Revision, und später noch an die oberste wissenschaftliche Medicinalbehörde, die wissenschaftliche Deputation im Ministerium, zur Superrevision eingesandt.

den Akten vor sich haben. Man versäume daher nicht, in's Protocoll aufnehmen zu lassen z. B. „stiert fortwährend auf Einen Punkt“, „lacht oft ohne Veranlassung“, „springt öfter vom Stuhl auf“ u. dgl. m. — Die Fragestellenden sind die beiden Aerzte, wobei es natürlich dem Gerichtsdeputirten ganz unbenommen bleibt, seinerseits sich dabei zu betheiligen. Eine gemeinschaftliche Verabredung wird hier überall das rechte Maass treffen lassen. Ueber die Art der Fragen lassen sich natürlich irgend allgemein passende Regeln nicht aufstellen, es sei denn die, dass man in dieser Beziehung sehen müsse, wen man vor sich hat, und den höhern Beamten, den Gelehrten, Gebildeten anders ausfrage, als die Bauerfrau oder den Schiffsknecht. Der Kranke antwortet (in manchen Fällen von tiefem Blödsinn oder schwerer melancholischer Gemüthsverstimmung) nun entweder — gar nicht, kein Wort ist ihm zu entlocken; dann hat natürlich die Unterredung (!) sehr bald ein Ende, und die Aerzte werden aus den übrigen ermittelten thatsächlichen Verhältnissen zu bestimmen haben, ob sie sich schon jetzt gewissenhaft getrauen, ein Gutachten abzugeben, oder ob, was ihnen vollkommen freisteht, sie eine Vertagung der Sache und eine spätere Ansetzung eines neuen Termins beim Gericht beantragen wollen. Oder der Kranke ist, wie in der Mehrzahl der Fälle, redewillig. Er beantwortet die ersten Fragen, die sich auf seine allgemeinen Verhältnisse, auf Momente beziehen, die rein im Erinnerungsvermögen wurzeln, und mit welchen Fragen man zweckmässig immer beginnt, z. B. nach Vor- und Zunamen, Eltern, Gatten, Kindern, Alter, Beschäftigung u. s. w. — er beantwortet alle diese Fragen ganz oder nahezu richtig. Dann geht man allmählig auf die Verhältnisse über, die man aus den Vorbesuchen, Zeugenaussagen u. dergl. bereits kennen gelernt hatte, und welche die wahnsinnigen Vorstellungen berühren, und setzt die Unterredung so lange fort, bis man einerseits die Ueberzeugung gewonnen, dass eine Verlängerung derselben den Fall nicht noch mehr aufklären würde, andrerseits das Protokoll inhaltreich genug geworden ist, um dem spätern Beurtheiler eine klare Einsicht in den Fall zu gewähren. Sich vor dem Termin ein Fragenschema zu entwerfen, ist im Allgemeinen nicht rathsam, weil es schwer sein wird,

den Geisteskranken mit seinen desultorischen Antworten festzuhalten, und es weit zweckentsprechender ist, ihm auf seinen Irrwegen zu folgen. Als Beispiel theile ich hier ein ganz vollständiges gerichtliches Explorations-Protocoll wörtlich mit, betreffend einen gewiss seltenen Fall, in welchem ein achtbarer Geistlicher einen Amtsbruder während des Gottesdienstes in der Sakristei mit einem Messer mörderisch überfiel und verletzte, ein Fall, der begreiflich das grösste Aufsehn erregt hat. Auch dieser Mann, der Diakonus T. aus X., hatte in der Criminal-Untersuchung bereits Veranlassung zu einer Gemüthszustands-Untersuchung gegeben, weil seine Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der angeschuldigten That zweifelhaft gewesen war, und stand jetzt im Civilverfahren vor uns, zur Feststellung seiner Unmündigkeit und Begründung einer Bevormundung, nachdem die Provocation auf Wahnsinnigkeits- *resp.* Blödsinnigkeits-Erklärung erhoben worden war.

15. Fall. Mordversuch von einem Geistlichen ausgeführt.

Explorations-Protocoll.

Berlin, den 24. Januar 1862.

In der T'schen Gemüths-Untersuchungssache begaben sich die Unterzeichneten nach der neuen Charité und fanden daselbst anwesend die ein für allemal vereideten Sachverständigen:

1. den Geheimen Ober-Medizinalrath, Professor Dr. Casper.
2. den Dr. med. H.

Die Sachverständigen verneinen die Zeugenfragen, versicherten durch Vorbesuche sich von dem Gemüthszustande des Provokaten überzeugt zu haben, und recognoscirten ihn nach seiner Vorführung. Mit demselben wurde folgende Unterredung angeknüpft:

Wie heissen Sie?

Ernst Theodor T.

Wie alt sind Sie?

Am 26. September v. J. bin ich 40 Jahr gewesen.

Welches Jahr schreiben wir jetzt?

1862.

Wo sind Sie geboren?

In Wiesenburg bei Belzig in der Mark Brandenburg.

Leben Ihre Eltern noch?

Ja.

Sind sie gesund?

Ja.

Wie alt?

Mein Vater ist 1781 geboren, meine Mutter etwa 6 Jahr jünger.

Haben Sie Geschwister?

Ja, drei.

Sind sie gesund?

Ja.

Verloren haben Sie keine Geschwister?

Ja wohl, meine älteste Schwester, sie starb im Jahre 1851 am Nervenfieber.

Wo sind Sie in die Schule gegangen?

Auf dem Gymnasium in Wittenberg bin ich gewesen.

Wo haben Sie den ersten Unterricht genossen?

Im elterlichen Hause bei einem Hauslehrer.

Wo sind Sie eingesegnet?

In Wittenberg.

Welcher Confession?

Evangelisch.

Was sind Sie?

Ich bin Diakonus, Geistlicher.

Wo haben Sie studirt?

In Halle.

Sind Sie verheirathet?

Nein.

Sind Sie als Kind und junger Mann immer gesund gewesen?

Ja, meine schwerste Krankheit waren die Varioloiden.

Haben Sie während Ihrer Ausbildung mit Sorgen zu kämpfen gehabt?

Nein, mit Sorgen in Bezug auf das Irdische gerade nicht, ich habe immer mein Auskommen gehabt.

Haben Sie mit anderweitigen Sorgen zu kämpfen gehabt?

Nein, das Universitätsleben hat mir allerdings Sorge gemacht, und ich habe auch meinen Eltern Sorge gemacht.

An welchen Gegensatz dachten Sie, als Sie sagten, Nein, mit Sorgen auf das Irdische gerade nicht?

An den Gegensatz zwischen der äussern Lage und dem inneren Streben.

Was verstehen Sie darunter?

Die Einrichtungen der Universität waren nicht so nach meinem Geschmack, ich wünschte mich mehr mit den übrigen Studenten auch von Amtswegen in Kommerz gesetzt. Ich wollte nicht, dass mir das so ganz überlassen wäre, ob ich für mich oder mit anderen zusammen sollte leben.

Zu welchem Zweck glauben Sie, dass diese Unterhaltung hier mit Ihnen zu Protokoll gebracht wird?

Das kann doch wohl kein anderer Zweck sein, als meine Zurechnungsfähigkeit in Bezug auf das Geschehene festzustellen.

Zweifeln Sie denn an Ihrer Zurechnungsfähigkeit?

Ja, ich finde, dass zwischen dem, was ich darüber empfand, und zwischen dem, was durch Andere mir angezeigt wurde, ein Widerspruch bestand.

Worin bestand dieser Widerspruch?

Ich fand, dass Andere es weit härter beurtheilten als ich selbst.

Es war doch wohl ein Act der Selbsthülfe?

Ja, um mich in eine andere Lage zu bringen, weil ich glaubte, dass wenn ich in der damaligen Lage bliebe, dadurch nur Uebles für mich und die Uebrigen entspringen würde.

Wie meinen Sie das?

Weil ich glaubte, dass wenn diess so liegen bliebe, ich in Misskredit bei der Gemeinde und den Behörden kommen würde.

Was war denn das für eine Lage?

Weil ich ganz ohne Beschäftigung dastand.

Konnten Sie denn glauben, dass durch einen thatsächlichen Angriff auf einen Amtsgenossen Ihre Lage sich verbessern würde?

Ich habe das allerdings geglaubt.

Was war dabei Ihre Logik?

Ich wollte durch diesen Angriff in mir und in meinem Wesen eine solche Veränderung hervorrufen, dass dadurch die Anklagen, die mich in Bezug auf Schulamt und auch sonst getroffen hatten, von selbst sich hoben.

Ihre Erwartungen sind aber nicht erfüllt worden?

Nein, wenigstens nicht in dem Grade, nur einigermaassen.

Inwiefern einigermaassen?

Weil ich wirklich durch die veränderte Lebensweise körperlich von da an gekräftigt worden bin, und überhaupt über vieles in meinem vorhergegangenen Leben mich auszusprechen bewogen worden bin, was ich bis dahin fast für unmöglich gehalten hatte.

Haben Sie denn gar nicht an die Strafbarkeit gedacht?

Nein, in dem Augenblick habe ich nicht daran gedacht.

Auch nachher nicht?

Wenigstens nicht so, dass ich glaubte, in die Hände des Gerichts zu gerathen.

Wollten Sie nicht fliehen?

Nein.

Warum haben Sie eigentlich diesen Act der Selbsthülfe ausgeführt?

Theils weil ich es schon lange mit mir herumgetragen habe, dass es dahin kommen würde.

Was hatte Ihnen der Mann gethan?

Er hatte das, was er eigentlich pflichtmässig that, auf eine solche Weise gethan, dass ich — er hatte missgünstige Berichte gemacht.

Hatten Sie denn auch gegen Ihren Schwager Aehnliches gethan?

Schon vorher ist gegen meinen Schwager ein ähnlicher Angriff von mir gerichtet.

Glaubten Sie denn, dass man Sie straflos lassen werde?

Ich dachte, dass die geistlichen Behörden allein entscheiden würden — aber allerdings, ich will das nicht grade ausschliessen.

Wollten Sie den Mann tödten?

Nein, das wollte ich nicht.

Was wollten Sie denn?

Verwunden habe ich ihn eigentlich wollen, so dass eine Spur davon zurückblieb.

Ist das so richtig?

Ja, ich meine nicht gerade eine Spur am Körper — aber es sollte gesehen werden, was ich gemacht hatte, und dass er zu dem Glauben kommen sollte, ich hätte Etwas gegen ihn beabsichtigt.

Glauben Sie denn, dass jetzt nicht noch eine gerichtliche Strafe gegen Sie wird festgesetzt werden?

Das kann ich allerdings nicht wissen, ich muss mich allerdings fügen. Ich finde das nicht in meinem Bewusstsein vor, dass eine solche Strafe einzutreten hat.

Würden Sie eine solche Strafe für gerecht halten?

Für mich nicht, weil ich mir nicht bewusst bin, dass ich mit den Gesetzen habe in Konflikt kommen wollen, und in dem Augenblick, wo ich es gethan habe, bin ich mir bewusst, dass da etwas obwaltete, was mich entschuldigen muss, weil ich es that, um einen Andern, den ich in der Sache für kompromittirt hielt, durch sein Benehmen zu schonen, und aus dem Spiel zu bringen.

Wer war das?

Der Küster.

Glauben Sie sich von dem Oberprediger absichtlich verfolgt?

Ja, das glaube ich.

Glauben Sie, dass auch andre Menschen Sie verfolgen?

Nein.

War das auch früher nie der Fall?

Ja wohl, in verschiedenen andern Lagen habe ich das allerdings geglaubt, das heisst, ich glaube das auch heute noch von Denen, wo ich es aussagte.

Von wem sagen Sie das aus?

Das sage ich aus von meinen eigenen Anverwandten, von meinen beiden Schwägern muss ich es eigentlich sagen.

Inwiefern?

Auch von den beiden Collegen, von meinen beiden Schwägern muss ich es eigentlich sagen, von dem einen, weil er es durch sein Verhalten dahin brachte, und zu bringen suchte, dass er an die Stelle meines Vaters käme, zu welcher ich das nächste Recht zu haben glaubte.

Waren Sie oder Ihr Schwager älter?

Mein Schwager war einige Jahre älter.

Warum glaubten Sie denn das nächste Anrecht zu haben?

Hauptsächlich, weil ich wieder nur der Ansicht war, dass es meinem Vater das Liebste sein musste.

Welche Wünsche haben Sie für die Zukunft?

Das ist allerdings eine vielsagende Frage, ich habe in Bezug auf das Vorliegende den Wunsch — dass ich wieder in ein solches Amt komme, dem ich zu genügen im Stande bin.

An was für ein Amt denken Sie dabei?

Ich denke an ein solches Amt, für welches meine bisherige Bildung mich qualificirt.

Kennen Sie ein solches Amt?

Vor Allem ein geistliches Amt.

Registrirt wird, dass Provocat während der Verhandlung bei Beantwortung ber Fragen entweder auf seine zusammengehaltenen Fingerspitzen sah, oder die Hand an seine Backen lehnte, und überhaupt alle Antworten mit niedergeschlagenen Augen abgab.

Nachdem die Unterredung abgebrochen war, erklärten die Herren Sachverständigen den T. für unvermögend, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, und deshalb im gesetzlichen Sinne für blödsinnig. Sie behielten sich vor, dieses Gutachten schriftlich näher zu motiviren und baten, zu diesem Zwecke ihnen diese gerichtlichen und Charité-Acten, welche nicht zur Hand sind, einem Jeden auf vierzehn Tage *ad aedes* zusenden zu wollen.

Dies Gutachten würde die erforderliche eidliche Versicherung der Richtigkeit enthalten.

Beim Schlusse der Verhandlung spricht der unterzeichnete Dr. H. noch den Wunsch aus, dass auch die Criminal-Akten *contra* T. aus Brandenburg adhibirt würden*).

Vorgelesen, genehmigt, unterschrieben.

Jakobi (Curator).

Casper. Dr. H.

Actum ut supra

Ballieu (Gerichts-Deputirter). Jäckel (Protokollführer).

§ 8.

Fortsetzung. 3) Das Gutachten.

Die neuere, das ganze ärztliche Untersuchungsverfahren in den hier besprochenen Fällen in Preussen regelnde Ministerial-Verfügung vom 14. November 1841 (Hdb. I. § 65) bestimmt in Betreff des Gutachtens: — — 2) „in dem Explorationstermine

*) Mir waren diese Akten längst bekannt (s. unten S. 208).

haben die Aerzte von ihrem Standpunkt als Sachverständige aus, auf Grund und mit Benutzung der Resultate ihrer vorgängigen Information, den Befund des körperlichen Zustandes, des Habitus, Benehmens u. s. w. des Imploraten, so wie das mit demselben zur Erforschung des Gemüthszustandes geführte Colloquium nach Fragen und Antworten speciell und vollständig zu Protocoll zu geben und ihr vorläufiges Gutachten über den Gemüthszustand des Imploraten nach der im allgemeinen Landrecht bestehenden Terminologie und Begriffsbestimmung beizufügen, wobei es ihnen unbenommen bleibt, gleichzeitig den Krankheitszustand im Sinne der Wissenschaft zu bezeichnen". Und weiter — — 3) „In der Regel, von welcher eine Ausnahme nur in dem am Schlusse dieser Verfügung erwähnten Fällen gestattet ist, haben die Sachverständigen nach dem Termine ein besonderes und motivirtes Gutachten der Gerichtsbehörde einzureichen, und in demselben mit Zugrundelegung der Ergebnisse der vorgängigen Information, der vorhandenen Akten und der protocollarischen Verhandlungen *in termino*, sowie unter Berücksichtigung der Circular-Verfügung vom 9. April 1838" (d. h. unter Erwähnung der frühern Krankheits- und Lebensverhältnisse des Imploraten), „eine vollständige Geschichtserzählung (Relation) zu geben, ferner durch Vergleichung und Kritik der darin mitgetheilten Krankheitserscheinungen, Beweismittel und Thatsachen, den vorliegenden Fall einer medicinisch-technischen Beurtheilung zu unterwerfen, und somit endlich ihr vorläufig im Termine abgegebenes Gutachten, oder das etwa davon abweichende, nach bester Kunst und Wissenschaft zu begründen". Die oben in Bezug genommenen Ausnahmen von der Regel sind nach dieser Verfügung „diejenigen Fälle von einfachem Blödsinn oder Wahnsinn, in welchen das Ergebniss der Exploration unzweifelhaft ist", und in diesen Fällen soll es den Aerzten im Einverständniss mit dem Gerichtsdeputirten überlassen bleiben, „statt des nach dem Termine einzureichenden besondern und motivirten Gutachtens ein solches sofort im Termine in Gemässheit der vorstehend gestellten Anforderungen zu Protocoll zu geben". Hier ist alles klar ausgesprochen, wonach die Aerzte bei ihren bezüglichen Gutachten zu achten haben, und da die

Forderungen vom Standpunkt der Wissenschaft gestellt sind, so werden auch in allen andern Ländern dergleichen Gutachten ganz nach denselben Grundsätzen und Anforderungen abzufassen sein. Die Erfahrung lehrt, dass, was oben als Ausnahme hingestellt, die Regel ist, d. h. dass die grosse Mehrzahl der vorkommenden derartigen Provocationsfälle „einfache Fälle" und solche sind, die sich schon im Termine gehörig durch ein an Ort und Stelle zu Protocoll zu dictirendes Gutachten technisch aburtheilen und aufklären lassen, wobei es sich von selbst versteht, dass dies eben auch wirklich ein motivirtes, mit Gründen unterstütztes, nicht bloss summarisch andeutendes sei. Einfache Fälle aber sind solche, welche sich ungezwungen in die beiden, nicht bloss vom Preussischen, sondern von allen Gesetzen aufgestellten Formen Blödsinn oder Wahnsinn einfügen lassen, mögen die Fälle an sich und wissenschaftlich aufgefasst, auch noch so selten und eigenthümlich, und wenn die Frage von der Zurechnungsfähigkeit desselben Exploraten aufgeworfen worden wäre, der besondern Umstände wegen vielleicht auch noch so schwierig zu beurtheilen sein. Denn wenn die Geisteskrankheit an sich in beiden Fällen auch dieselbe, so sind doch die rechtlichen Zwecke, für welche diese ärztlichen Untersuchungen geschehn, ebenso verschieden, als es die Begriffe: Dispositionsfähigkeit und Zurechnungsfähigkeit sind, worüber ich nicht wiederhole, was im Hdb. I. §§ 57—60 ausführlich gesagt ist. Und das muss sich der Sachverständige stets gegenwärtig halten, dass die Gutachten stets zur Aufklärung und Handhabe des Richters zu seinen, zu den gesetzlichen und rechtlichen Zwecken, gefordert und erstattet werden, weshalb es ein ganz richtiges Verlangen ist, dass der Arzt sich der gesetzlichen Terminologie dabei füge, auch selbst wenn er sich dabei mehr oder weniger Zwang anthun müsste (§ 1). Diese in Civilrechtsfällen erstatteten psychologischen Gutachten bewegen sich demnach stets in den beiden Annahmen: Blödsinn oder Wahnsinn. Es ist aber keinesweges hier gleichgültig, für welche von beiden das Gutachten sich entscheidet, wie dies fast gleichgültig ist in Criminalfällen, da die Strafgesetzbücher beide Krankheitsformen zusammenfassen, und ihnen ganz gleiche rechtliche Wirkung (Unzurechnungsfähigkeit)

vindiciren. Denn civilrechtlich aufgefasst bedingen diese beiden Formen verschiedene rechtliche Folgen für den Kranken. „Rasende“ und „Wahnsinnige“ werden, in Ansehung der vom Unterschiede des Alters abhängenden Rechte, den Kindern unter sieben Jahren, „Blödsinnige“ aber den Unmündigen gleich geachtet (Pr. A. L.-R. Thl. I Tit. 1 § 29). Wo nun die Gesetzbücher sich nicht zu Definitionen ihrer gesetzlichen Terminologieen herbeigelassen haben, ist es den Aerzten unbenommen, frei ihrer wissenschaftlichen Ueberzeugung in Betreff der Diagnose: ob Blödsinn oder Wahnsinn? zu folgen. Nicht so in Preussen, und überall da, wo der Gesetzgeber ausgesprochen hat, was Er unter diesen Begriffen verstanden wissen will. Das Preussische Gesetz hat hier die so unzählige Male mit Recht angefochtene, höchst mangelhafte Aufstellung gemacht, dass es Rasende und Wahnsinnige nur solche Menschen genannt wissen will, „welche des Gebrauchs ihrer Vernunft gänzlich beraubt sind“ (A. L.-R. a. a. O. § 27) — nicht „ihrer Vernunft“, sondern „des Gebrauchs“ ihrer Vernunft, was Neumann in der oben S. 179 citirten Schrift sehr richtig hervorgehoben hat — während diesem Gesetz Blödsinnige solche Menschen sind, „welchen das Vermögen, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen ermangelt“, wobei selbstverständlich an die rechtlichen Folgen der Handlungen gedacht ist. Es ist hiernach klar, und kommt alltäglich vor, dass bei solcher Begriffsbestimmung der genannten beiden Krankheitsformen die Aerzte nun mit ihrem medicinischen Gewissen in Conflict gerathen. Denn wie unzählige Fälle von „Wahnsinn“ giebt es nicht, z. B. alle diejenigen von ganz örtlichem, fixem, von denen nicht behauptet werden kann und darf, dass dabei der Kranke des Gebrauchs seiner Vernunft „gänzlich“ beraubt sei, wobei er dann also im gesetzlichen Sinne nicht mehr als „Wahnsinniger“ erklärt werden kann, vielmehr als „Blödsinniger“ erkannt werden muss, da Jeder, der irgend wie und in welchem Grade und Umfange in Wahnvorstellungen befangen, gewiss „unvermögend ist, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen“, wie ein geistesgesunder Mensch. Andrerseits, wenn diese Definition auch gewiss auf jeden in irgend welchem Grade und Umfange „Blödsinnigen“ passt, von der krankhaften Verstandes-

schwäche an bis zum Cretinismus hinauf, darf der Arzt im gerichtlichen Explorationsverfahren den Kranken, den er gestern vielleicht als Arzt einer Irrenanstalt mit Recht zu den Blödsinnigen legte und behandelte, heute im forensischen Gutachten nicht „blödsinnig" nennen, denn ein solcher Mensch kann nicht bloss die Folgen seiner Handlungen nicht überlegen, ist daher nicht bloss gesetzlich „ein Unmündiger", sondern er ist wirklich, auch wenn er noch sehr deutliche Spuren von Vernunft zeigt, des Gebrauchs seiner Vernunft gänzlich beraubt, er ist gesetzlich „ein Kind unter sieben Jahren", muss als Solches rechtlich behandelt, und folglich vom (Preussischen) Arzt als „Wahnsinniger" erklärt werden. Dass es dem Begutachter zur Wahrung seines Gewissens unbenommen bleibt, sich hierüber wissenschaftlich in jedem einzelnen Falle dem Richter gegenüber zu äussern, ist bereits oben bemerkt. Der Arzt wird sogar wohl thun, dies nicht zu unterlassen, jedenfalls überall in solchen Fällen ausdrücklich zu erklären, dass er den (wahnsinnigen) Kranken „im gesetzlichen Sinne des Wortes" für blödsinnig, den blödsinnigen in demselben Sinne für wahnsinnig erachte. — Es kommt *in foro* vor, dass der Curator des Provocaten im Interesse der Wahrnehmung der Rechte desselben gegen die *resp.* eine oder andre ärztliche Annahme im Gutachten protestirt, und dem Kranken das dem Gutachten entgegengesetzte Prädicat vindicirt. Noch weit häufiger sind die Fälle in Preussen, wo, wie angeführt, alle derartigen Gutachten ohne Ausnahme noch zur Revision bei zwei Medicinalbehörden gelangen, dass in der Kritik dieser Behörden gegen die Bezeichnungen der Krankheitsform in den Einzelfällen Ausstellungen, und in Folge derselben den Begutachtern Mittheilungen darüber gemacht werden, wie sie ihren „blödsinnigen" X. für „wahnsinnig", ihre „wahnsinnige" Z. für „blödsinnig" hätten erklären müssen. Allgemeine Regeln zur Vermeidung solcher Uebelstände lassen sich nicht aufstellen. Hier, wie in der ganzen gerichtlichen Medicin, muss der Satz ein für allemal festgehalten werden, dass der individuelle Fall als Solcher mit allen seinen Einzelheiten aufzufassen ist, und richtige Beurtheilung, scharfsinnige Erwägung dieser Einzelheiten, gesundes Judicium sind bekanntlich geistige Eigenschaf-

ten, die, wo sie dem Begutachter fehlen, durch Wort und Schrift nicht beigebracht werden können. Das Grundübel liegt in den mangelhaften gesetzlichen Definitionen, und so lange diese in den Gesetzbüchern bestehn, so lange werden Discussionen und Ausstellungen über den hier beregten Punkt vorkommen und unvermeidlich sein. Ich kann mich nicht enthalten, Neumann's vortreffliche Worte (a. a. O. S. 92) hierüber anzuführen: „worin besteht denn der grosse Unterschied in den Rechten zwischen einem Wahnsinnigen und einem Blödsinnigen? Ich erinnere mich, einstmals einen geistreichen Juristen darüber befragt und nach einigem Bedenken die Antwort erhalten zu haben: Der Blödsinnige kann sich etwas schenken lassen. Wenn es weiter nichts ist, wenn sich die Rechte eines Wahnsinnigen und eines Blödsinnigen (eines Kindes unter sieben, und eines Kindes unter vierzehn Jahren) in nichts Grösserem unterscheiden, da wäre es wohl auch practisch kein grosser Verlust, wenn der Unterschied ganz fiele. In der Rheinprovinz existirt er auch nicht, und dieser Mangel hat sich bisher gewiss noch nicht fühlbar gemacht. Wenn also die Klassenunterschiede in Bezug auf die Rechte der Geisteskranken selbst im Sinne des Landrechts illusorisch sind, wenn diese Klassenunterschiede es andrerseits sind, welche die Definitionen nöthig machen, wenn endlich gute Definitionen unmöglich und schlechte schädlich sind, dann liegt doch wirklich die Lösung nahe. Weg mit den Klassen, weg mit den Definitionen!“ Neumann giebt in seiner Schrift treffliche Regeln für die Abfassung der „Krankengeschichten“ oder psychologischen Gutachten in Folge von gerichtlichen Gemüthszustands-Explorationen, denen jeder Erfahrene seine Zustimmung geben wird. Ich darf darauf verweisen, da Zweck und Umfang dieses Buches ein detaillirtes Eingehn in diese Regeln nicht gestatten. Die folgenden Proben von absichtlich ausgewählten kürzern nach dem Explorationstermine eingereichten Gutachten, gebe ich nicht etwa als Muster; sie mögen nur beweisen, dass auch kürzere Fassung, die alles Ungehörige vermeidet, ihrem Zwecke vollständig genügt, wie es hier und in so vielen ähnlichen Sachen der Fall war, und dass es bei solchen Gutachten in Civilsachen, Behufs der Blödsinnigkeits-Erklärung, um so weniger auf Bogenlange Excurse

ankommt, als dem erkennenden Gerichte neben den Gutachten noch das, diese ergänzende, ausführliche Explorations-Protokoll vorliegt.

§ 9.

Casuistik.

Zum 15. Fall S. 198. Mordversuch, von einem Geistlichen ausgeführt.

„In der T.'schen Gemüths-Zustands-Untersuchungs-Sache T. 45. 61 ermangle ich nicht, das im Explorationstermin vom 24. Januar c. vorbehaltene motivirte Gutachten, nachstehend ergebenst zu erstatten. Der frühere Diaconus T., dessen früheres Leben, wie die gegen ihn gerichtete Anschuldigung mir aus den, mir jetzt nicht vorliegenden Criminal-Akten, aber daher genau bekannt sind, dass ich bereits als Mitglied der obersten wissenschaftlichen Medicinal-Behörde in der Criminal-Untersuchung wider ihn bei einem Gutachten über dessen Gemüthszustand, *resp.* Zurechnungsfähigkeit bei der angeschuldigten That, welche durch dies Gutachten als ausgeschlossen ausgesprochen worden, mitgewirkt habe, während gegenwärtig das gesetzliche Civilverfahren eingeleitet ist, und eine neue Begutachtung veranlasst hat, der T. hat, nachdem er schon früher einen Anfall auf seinen Schwager gemacht, während des Gottesdienstes einen wirklichen Mordanfall auf seinen Amtsgenossen in der Sakristei gemacht, indem er ihm mit einem Messer zu Leibe ging. Wenn schon diese That, ausgeführt durch einen, den gebildetsten Ständen, dem geistlichen Stande angehörigen Mann, der bis dahin völlig unbescholten gewesen, das grösste und gerechtfertigste Bedenken in Betreff des Gemüthszustandes des Thäters erregen musste, so hat auch die Voruntersuchung in einer Menge von Zeugenaussagen und Umständen bewiesen, wie durchaus begründet jenes Bedenken gewesen, und wie der T. schon längere Zeit vor dem ersten Anfalle in Wahnsinn verfallen gewesen. Seit seinem Aufenthalte in der Irrenabtheilung der Charité hat sich in der körperlichen und geistigen Verfassung des Imploraten Nichts geändert, und habe ich ihn ganz so wieder gefunden als früher. Körperlich ist der 40 Jahre alte Mann gesund. Sein Wesen zeigt, ausser einer gewissen Verlegenheit, in der er sich fortwährend Andern gegenüber zu befinden scheint, und einer gewissen Scheu, weshalb er fast beständig die Augen niederschlägt und mit den Fingern spielt, Nichts Auffallendes. Sobald aber das Gespräch auf die angeschuldigten Thaten geleitet wird, zeigt sich unzweifelhaft die grosse Verwirrung der Vorstellungen und Gedanken, in welcher T. befangen ist. Er weiss nicht ein einziges derjenigen Motive vorzubringen, die eine irgend genügende Erklärung der gesetzwidrigen Handlungen, die er ausgeführt, geben könnten. Nur Vermuthungen, die zur Ueberzeugung geworden, dass er von den angegriffenen Personen, wie von Andern, heimlich chicanirt und verfolgt worden, haben ihn fortgerissen. Er ist aber nicht im Stande, auch nur eine einzige Thatsache anzuführen, welche diese seine Ueberzeugung hätte begründen können, die nur auf dem Boden

selbstgeschaffener Phantasmen steht. Ja, wie unklar er hierüber ist, beweist, dass er noch ein anderes Motiv angiebt, was, wo möglich, an gänzlichem Mangel, an innerer Realität und an Zusammenhang mit der That das erstere an Absurdität noch übertrifft. „„Ich wollte, sagt er im Explorationstermin, durch diesen Angriff in mir und meinem Wesen eine solche Veränderung hervorrufen, dass dadurch die Anklagen, die mich in Bezug auf Schulamt und sonst getroffen, hätten von selbst sich heben müssen."" Und in einem andern Ausspruch: „„in dem Augenblicke, wo ich es gethan, bin ich mir bewusst, dass da etwas obwaltete, was mich entschuldigen muss, weil ich es that, um einen Andern, den ich in der Sache für compromittirt hielt"" (er meint seinen Küster) „durch sein Benehmen zu schonen und aus dem Spiel zu bringen."" So ist es auch in sich logisch und begreiflich, dass er ein Bewusstsein der Straffälligkeit seiner That noch heut nicht hat, er, der Geistliche, der Jugendlehrer! Dass hierbei der Verdacht einer Simulation nicht aufkommen kann, wird Niemand bezweifeln, der den *habitus* von Simulanten kennt, und damit das ganze Gebahren des T. vergleicht. Dann aber ist es gewiss auch eben so wenig zu bezweifeln, dass T. kein Mensch ist, der im Stande, den Maassstab der Moral und des geschriebenen Gesetzes an seine Handlungen anzulegen, recht eigentlich also nicht im Stande ist, die Folgen derselben zu überlegen, so wenig er, nach seiner glaubhaften Aussage, im Augenblicke der That an die gesetzlichen Folgen gedacht hat, die ihn, meint er, noch jetzt nicht treffen können, da er ja nur, um sich eine innerlich und äusserlich bessere Stellung zu verschaffen, um mehr Beschäftigung zu erhalten, um „„einen Andern aus dem Spiel zu lassen"" u. s. w., also, wie er damit zu verstehn giebt, aus harmlosen Gründen, lebensgefährliche Angriffe auf ihm nahe stehende Personen gemacht hat. Dieselbe Verwirrung und Unklarheit giebt er auch zu erkennen, wenn er ganz unbefangen den Wunsch äussert, recht bald nur wieder in eine geregelte Thätigkeit, namentlich als Schullehrer, zu gelangen! Nach alle diesem stehe ich nicht an, zu erklären, und mein amtseidliches Gutachten dahin abzugeben: dass der Diakonus T. für unvermögend, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, d. h. für blödsinnig im gesetzlichen Sinne des Wortes zu erachten ist."

16. Fall. Beleidigung von Behörden.

Auch dieser Fall, betreffend einen wahnsinnigen Querulanten, wie sie so häufig vorkommen (Hdb. I. § 80), hatte das strafrechtliche Stadium durchgemacht, und gelangte nun, nachdem in der Criminal-Untersuchung der krankhafte Geisteszustand sich ergeben hatte, zum Civil-Verfahren. Nach dem Explorations-Termin wurde nachstehendes Gutachten erstattet, aus welchem das Thatsächlichste vollständig zu ersehn ist. — — „Der Postsekretair E. ist ein Mann von 50 Jahren, an dem ein etwas gallichter Teint und eine, ihm habituelle Verzerrung der Gesichtszüge beim ersten Blick auffällt. Letztere äussert sich in einem fast beständigen ironischen Lächeln auf vorgelegte ernste Fragen, wobei er die Lippen spitzt, die Mundwinkel verzieht, und eigenthümlich mit der Zunge schnalzt. Der Character seiner Physiognomie ist bei solcher Gelegenheit ein

höhnischer, und lässt sich daraus ungezwungen schliessen, dass E. einerseits eine feste Ueberzeugung von seiner Superiorität über den Fragenden hat, den er gleichsam innerlich belächelt, indem er ihn zu überschauen wähnt, und dass er andrerseits, wie man dies täglich in ähnlichen Fällen beobachtet, sich einen geistigen Zwang beim Stellen der Antworten anthut, um sich nichts zu vergeben, und seinen fest eingenommenen Standpunkt zu behaupten. Die Geschichte seines Lebens seit 12—13 Jahren, wie sie aus den Akten sich entwickeln lässt und wie ich sie bereits früher gegeben, erklärt die Art und Weise, wie E. sich psychologisch und physiognomisch heute darstellt, so wie umgekehrt diese Art und Weise auf sein ganzes Benehmen in dieser langen Zeit ein characteristiches Licht wirft. Von jener Zeit an datirt die Veränderung im körperlichen Befinden des Exploraten, der, bis dahin gesund und diensttüchtig, ein pflichttreuer Beamter, nun, ob durch sitzende Lebensweise und Dienstanstrengungen oder aus anderen Ursachen, muss dahin gestellt bleiben — unterleibskrank wurde, und mehr und mehr von den Krankheits-Beschwerden heimgesucht ward, die den Complex der sog. Hämorrhoidalkrankheit bilden. Nun wurde er, wie so viele Kranke der Art, reizbar, zu Verstimmungen, gallichter Missslaune geneigt, und bald entstanden in solcher Stimmung Conflicte mit seinen Vorgesetzten und Untergebenen, die natürlich seine Stellung zu denselben alteriren mussten. Je weniger aber solche Individuen einzusehn vermögen, dass der Grund zu einer solchen Veränderung in ihnen selbst liege, desto mehr suchen sie denselben in der veränderten Meinung und Ansicht Andrer über sie, und die innere Täuschung, die selbst schon krankhaft, wird, wenn der Krankheit nicht begegnet werden kann, immer neuer Grund zu immer neuer und stärkerer krankhafter Illusion. Es entwickelt sich jenes Misstrauen gegen alle Umgebungen, das allen psychologischen Aerzten so genau bekannt ist, und das sich, von der blossen Abneigung gegen die vermutheten Feinde und Widersacher, bis zum Hass gegen die Verfolger, ja in nicht seltenen Unglücksfällen bis zum blutigsten Rachedurst steigert. Solche Stimmung macht sich dann in entsprechenden Handlungen Luft. Beschwerdeschriften und Klagen, oft in Unzahl und durch alle Instanzen vorgebracht, Verbal-, Real-Injurien, Misshandlungen, ja Tödtung, das sind die betrübenden Ergüsse und Erfolge solcher krankhaften Stimmung, wie sie die Erfahrung häufig nachweist. So sehn wir auch E. in der Reihe der Jahre, ganz diesen gemeinen Erfahrungen entsprechend und sie durch sein Beispiel auf's Neue bestätigend, diesen eben gezeichneten Weg gehn, und wenn er glücklicherweise eine blutige That noch nicht verübt, so sind doch schon seine Aeusserungen gegen den Postdirector W., seinen Vorgesetzten, in der letzten Zeit so leidenschaftlich und heftig gewesen, dass er schon die Aeusserung nicht mehr zurückgehalten, wie er „„es schon dahin bringen werde, dass dieser niederträchtige Kerl zu Grunde gehe."" Wie früh diese krankhafte gereizte Stimmung schon alle Grenzen einer noch zurechnungsfähigen Gemüthsaufwallung überschritten, wie früh die Eitelkeit und Selbstüberschätzung des Provocaten schon eine wirklich krankhafte gewesen sei, und seine Irascibilität sich an Kleinigkeiten aufgestachelt habe, die ein besonnener Mensch als Kleinig-

keiten unbeachtet lassen würde, beweisen die Ohrfeigen u. s. w., die er schon im J. 1844 ausgetheilt, als man ihn statt Postsecretair nur Secretair titulirte, weil er hierin eine absichtliche Kränkung der ihm zukommenden Ehre erblickte! In ungefähr dieselbe Zeit seines Lebens fallen die wiederholten Besuche in einem fremden Hause zum Zwecke des Aufsuchens einer frühern Geliebten, die er hier versteckt glaubte. Es liegt auf der Hand, dass auch dies Benehmen nicht das eines Mannes ist, der das Bewusstsein seiner Stellung zur Aussenwelt nicht verloren hat, sondern dass es vielmehr deutlich bekundete, dass E. um diese Zeit schon in allgemeinen und mannigfaltigen Wahnvorstellungen befangen gewesen sei. Wie wenig er noch heute im Stande, diese als solche anzuerkennen, zeigt seine betreffende, gezwungene Erklärung im Explorationstermine, in welchem er nicht eben so wenig wie in Betreff andrer Ungebührlichkeiten und sinnlosen Schritte durch Einreden zu überzeugen war, dass er sich bei allen diesen Gelegenheiten nicht benommen habe wie ein Mann, der die Herrschaft über seine Handlungen besitzt, und für den das Sittengesetz noch bindende Kraft hat, wie z. B. davon, dass nicht Er nöthig gehabt, seine Dienstentlassung zu fordern, weil er mit einer Injurienklage, wieder gegen eine bloss vermeintliche Ehrenkränkung, nicht durchgedrungen war, „„indem er geglaubt, mit einer so verletzten Beamtenehre nicht länger dienen zu können.““ E. zeigt sich in Allem bis auf den heutigen Tag als eines jener so häufigen vorkommenden Individuen, die, unter Disposition körperlicher Krankheitsbedingungen, mit einem empfindlichreizbaren Gemüth begabt, in Eitelkeit und Selbstüberschätzung die Ansprüche, die sie an die Welt machen, überall unbefriedigt finden, und die dadurch immer tiefer und tiefer sich in die Ueberzeugung versenken, dass nur böser Wille der Andern die Nichterfüllung ihrer gerechten Wünsche und Hoffnungen bedinge. Es entspinnt sich aus solcher Gemüthsstimmung eine Misanthropie, die bald in jedem Menschen einen Feind, einen Verfolger sieht, und eine allmählige, aber erfahrungsgemäss tiefe und gewönlich unheilbare geistige Zerrüttung, die es dann, wie jede andre, dem Kranken unmöglich macht, Herr seiner Handlungen zu bleiben. Die Untersuchung durch mich hat in dieser Beziehung ganz gleiche Ergebnisse geliefert, wie die frühere des Kr.-Phys. Dr. S. am frühern Wohnorte des Provocaten, und stehe ich nicht an, schliesslich mein Gutachten dahin abzugeben, dass der Postsecretair E. nicht im Stande, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, folglich im gesetzlichen Sinne für „„blödsinnig““ zu erachten ist.“

§ 10.

Besondere Schwierigkeiten bei Gemüthszustands - Untersuchungen.

1) Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit.

Ich habe bereits oben § 2 auf die Jedem bekannte Schwierigkeit hingedeutet, in einzelnen, gar nicht selten, ja man kann

sagen recht häufig zur Beurtheilung kommenden Fällen die richtige Wortbezeichnung für einen geistigen Zustand zu finden, den man weder geistige Gesundheit, noch geistige Krankheit nennen kann, weil er sich genau auf der Grenze zwischen beiden hält. Schon im gewöhnlichen Leben begegnen wir Menschenexemplaren von so wunderlichem, von der Norm abweichendem Gepräge, dass sich die Volkssprache in Betreff ihrer mit Bezeichnungen, wie: „verrücktes Genie“ u. dgl. abfindet. Die Kunstgeschichte ist reich an Individualitäten dieser Art, und Heroen der Kunst zeigen in der Chronologie ihrer künstlerischen Leistungen Uebergänge, bei deren Beleuchtung es schwer wird, den Abschnitt, die Grenze zu bestimmen, wo die künstlerische Freiheit genialen Schaffens anfing gebunden zu werden von Verstimmungen des Gemüths, von wirklicher Zerrüttung des Geistes. Der enthusiastischste Verehrer Beethovens kann, er stelle sich wie er wolle, ein Verwunderungsfragezeichen nicht unterdrücken, wenn er die spätesten Werke des Unsterblichen aus der unglücklichen Zeit seiner körperlichen und geistigen Verstimmung studirt, und der geniale Blechen, der allerdings wirklich als vollendet Wahnsinniger endete, hat Werke hinterlassen, die in dieser Beziehung von höchstem psychologischem Interesse sind, wenn man sie mit den grossen Schöpfungen seines Pinsels aus seiner besten Zeit vergleicht, einzelne Bilder, Zeichnungen u. s. w., in denen man deutlich schon die beginnende und begonnene Störung, ich möchte sagen den Gährungsprozess im Geiste, wahrnimmt und herausfindet. Weit mehr und einleuchtender zeigt sich oft dieser allmählige, oft Jahre lang dauernde Uebergang von Einem geistigen Zustande zum andern, vom normalen zum abnormen, bei Handlungen des alltäglichen Lebens, bei denen dann die Frage nach der Grenze zwischen beiden Zuständen schliesslich nur vom individuellen Standpunkt des individuellen Beurtheilers entschieden werden kann, wobei dann natürlich die entgegengesetzte Beantwortung vom Standpunkt einer andern Individualität — Gutachten gegen Gutachten — ebenso möglich als berechtigt ist. Hier ist noch immer von Fällen die Rede, in denen eine gesunde Geistesorganisation sich langsam und in unbemerkbaren Uebergängen in eine krankhafte verwandelte, und die dem Gerichts-

arzt Beschäftigung geben können, wenn der Gemüthszustand zur Zeit einer gewissen, sei es civil- sei es criminalrechtlich zur Cognition kommenden That zu Zweifeln Veranlassung gegeben hatte. Und der Arzt — auch der erfahrenste und im Beobachten geübteste — wird, wenn auch oft, doch gewiss nicht überall, ein so scharfes prognostisches Auge haben oder es sich gewissenhaft zutrauen, dass er sich vorherzusagen getraute, wie der Betreffende auf einer abschüssigen Ebene wandle, und schliesslich vollendeter Geistesstörung verfallen werde und müsse. Aber wer zählt vollends die Fälle, in denen von einem endlichen Zerfall der geistigen Gesundheit gar nicht die Rede, und in welcher dennoch die eigenthümliche, individuelle geistige Beschaffenheit eines Menschen mit seinen Grillen, Verschrobenheiten, wunderlichen Sympathieen und Antipathieen, vielleicht sogar Geberden u. s. w. uns wie ein wirkliches psychologisches Räthsel entgegentritt? Wo ist in allen hier angedeuteten Fällen die Grenze? So schwer, ja so unmöglich es ist, eine allgemein gültige Antwort auf diese schwierigste Frage, eine Thesis aufzustellen, so gewiss halte ich mich überzeugt nicht zu irren, wenn ich als Anhaltspunkte für den Beurtheiler zwei Momente angebe. Das eine und wichtigste ist die Wahnvorstellung. Wo eine solche, welcher Qualität sie immer sei, sich im concreten Falle herausfinden und nachweisen lässt, ist die Grenze überschritten. Ein Herzog Moritz von Sachsen-Merseburg im 18. Jahrhundert hatte eine so wunderliche Leidenschaft für die Bassgeige, dass er seinem neugebornen Töchterchen sogleich eine kleine Bassgeige in die Wiege legte. „Er war verrückt", sagt das Volk, nicht der Psychologe, und wenn uns der hohe seelige Herr in einer Testaments- oder in einer Criminalsache zur Begutachtung vorgestellt worden wäre, so würde uns diese seine Grille allein ebenso wenig irre gemacht haben, als der englische Richter eine Dispositionsunfähigkeit annahm, in dem, im Handbuch angeführten Falle seines Landsmanns, welcher testamentarisch verordnet hatte, dass seine Knochen calcinirt, zu Glas gebrannt und zu Lupen verwendet, seine Därme zu Violinsaiten gesponnen werden sollten, weil er auch nach seinem Tode noch seinen Mitmenschen möglichst nützlich werden wolle. Das waren Grillen,

aber keine Wahnvorstellungen, knorrige, wunderliche Auswüchse am gesunden Baumstamm, keine Holzfäule desselben. Das zweite Moment, das zu beachten sein wird, ist der zu ermittelnde Umstand, ob das im zweifelhaften und bedenklichen Lichte erscheinende Benehmen eines solchen Menschen, und seine zur Beurtheilung vorliegenden auffallenden Handlungen, mit dem, jedem Menschen ohne alle Ausnahme eingebornen instinctivem Triebe der Selbsterhaltung und des Selbstbehagens im weitesten Wortsinne, in Einklang standen, oder nicht vielmehr diesem Naturdrange gradezu widerstrebten? Ob er nicht bei diesen Handlungen gegen sein eigenes, wohlverstandenes Interesse verfahren, wie es niemals ein Mensch thut, so lange er noch im Stande ist, „die Folgen seiner Handlungen zu überlegen". Hier hatte die Genialität, die Grille, das blosse eigenthümliche Individualitätsgepräge aufgehört, und die Grenze zur wirklichen geistigen Störung war überschritten. Man erkennt den Wahnsinnigen sofort, wenn er im Winter in der kalten Zelle im Hemde umherläuft und keine Bekleidung duldet, den Andern, wenn er die angeblich vergiftete Nahrung zurückstösst; aber auch Der wüthet gegen den eingebornen Naturtrieb, der eine Uebelthat begeht, bloss um den ersehnten Tod durch Henkershand zu sterben*), wie der Andre, der sein und der Seinigen Vermögen vergeudet, um eine angekaufte Sandscholle in einen reizenden Landsitz umzuzaubern**), wie ein Dritter, gleichfalls aus unsrer Beobachtung, der aus angeblicher und anscheinender blosser Liebhaberei die wildesten Pferde kaufte, sie vor ein kleines Wägelchen, eine Art Kinderwagen, wie es in den Akten hiess, spannte, und damit fortwährend durch Wald und Feld wie rasend jagte, jeden Augenblick der Lebensgefahr Preis gegeben. Die Grenze war überschritten! In derartigen Fällen wird man in zweifelhafter Sachlage aber auch bestimmt noch andre verkehrte Handlungen, Aeusserungen u. s. w. zu erheben finden, die vollends Aufklärung zu geben geignet sind.

---

*) s. den Fall von Gnieser Hdb. I Cas. zum § 77.

**) Der Fall war zur Zeit des Processes noch sehr schwierig zu beurtheilen. Unsre Beurtheilung und Prognose bestätigte sich. Nach Jahren war der Gutsbesitzer N. im Irrenhause gestorben (22. Fall).

§ 11.

Fortsetzung. Geistiger Zustand von Vagabunden.

Bei einer ganz andern Klasse von Menschen, als die geschilderten, findet sich sehr, sehr häufig eine „unreife Geistesstörung“, die als solche, wie überall, die Diagnose ungemein erschwert, d. h. die Frage von der Grenze zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit sehr schwer zu lösen machen wird. Ich meine die Klasse der männlichen und weiblichen Vagabunden, die in grossen Städten, wohin mit so vielem Edlen und Schönen (reisenden Künstlern) auch so vieler Schmutz aus nahe und fern zusammenströmt, dem Gerichtsarzt oft genug vorkommen, der sie aber auch in kleinern, und auf dem Lande, wenn dieselben aufgegriffen werden, zu exploriren und zu beurtheilen bekommt. Auch die besten und neusten Werke über Psychiatrie erwähnen dieser Exemplare nicht, mit denen der Psychiater allerdings weniger befasst wird, weil diese Menschen weniger in den Irren-, als in den Gefangnen-Anstalten vorkommen. Zunächst muss ich bemerken, dass vagabundirendes Umherstreifen gar nicht ganz selten schon eine Wirkung einer schleichend begonnenen Geistesstörung ist. In der steten Tages- und Nachts-Unruhe und Erregung, in der sich solche Subjecte befinden, in der Unmöglichkeit, sich einer geordneten Beschäftigung, einer gewöhnlich geregelten Lebensweise zu unterziehn, verlassen sie fortwährend und wechseln ihren Dienst, ihre Fabrikarbeit, ihre Handwerksbeschäftigung, treiben sich zwecklos umher, treten eine neue Beschäftigung an, um sie ohne genügenden Grund ebenso rasch wieder aufzugeben, und kommen bald dahin, dass sie auch am Wohnort nicht mehr festzuhalten sind. Nun beginnt das Reisen und Wandern, das unstäte Umherstreifen von einem Dorf und einer Stadt zur andern, bis mit der Zeit der Keim der Geisteskrankheit sich weiter entwickelt hat, und die Wanderung eines Tages plötzlich nach einem offenkundigen Wahnsinnsausbruch in irgend einer öffentlichen Anstalt ein Ziel findet. Es folgt aus dieser, der Erfahrung entnommenen Thatsache, dass man in zweifelhaften Fällen, zumal bei Menschen, die auf ein sesshaftes Leben angewiesen sind, wenn sie anfangen, fortwährend ihren

Wohnort zu verlassen und zwecklos, oder unter vorgeblichem, offenbar ganz unzureichendem Zweck, unstät zu reisen oder zu wandern, aufmerksam und bedenklich sein, und als Arzt oder Gerichtsarzt je nach Umständen handeln soll. Es folgt hieraus ferner, dass man in andern Fällen, wenn späterhin aus dem Benehmen des Menschen eine schon weiter entwickelte Geisteskrankheit ersichtlich schien, und civil- oder criminalrechtliche Handlungen, anscheinend in einem noch immer sehr zweifelhaften Gemüthszustande ausgeführt, zur Beurtheilung vorliegen, zu einem Rückschlusse berechtigt ist, wenn man bei Beleuchtung des frühern Lebens, um einen aetiologisch-anamnestischen Anhaltspunkt für den Beginn einer Geistesstörung zu gewinnen, jenes unstäte, vagabundirende Treiben ermittelt. — In der grössern Zahl von vorkommenden Fällen aber wird andrerseits das vagabundirende Leben Ursache zu geistiger Erkrankung. Wie es bei solchen Individuen von Hause aus an einem sittlichen Halt fehlt, und Arbeitsscheu und Lust am liederlichen Leben sie ursprünglich zum Verlassen einer geordneten Beschäftigung antreibt, so treten nun die mannichfachen, vom Vagabundiren untrennbaren Schädlichkeiten hinzu: Trunk, geschlechtliche Ausschweifungen, Hunger, schlechte Ernährung, gestörte Nachtruhe, Erkältungen beim Schlafen auf Feldern, in Neubauten u. s. w., Schädlichkeiten, die nicht einzeln und vorübergehend, sondern anhaltend und lange Zeit und in ihrer Gesammtheit einwirkend, nicht verfehlen, Geist und Gemüth zu erschüttern und erkranken zu machen. Nicht genug! Das Leben solcher Menschen wird bald ein ewiger Conflict mit den Polizei- und Gerichts-Behörden, und ich habe sehr viele solcher Individuen beobachtet, deren Leben viele Jahre lang ein fortgesetzter Wechsel zwischen Gefängniss, Irrenanstalt, Arbeitshaus, Ausgewiesensein, Strafanstalt u. s. w. gewesen war. Bei solchen Männern und Weibern entwickelt sich dann fast unfehlbar und findet man einen Geisteszustand, der ein so merkwürdiges Gemisch von Geisteskrankheit, Geistesgesundheit, und dazu oft genug noch von Simulation der erstern darstellt, dass auch der geübteste Beobachter stutzig wird, und sich nicht selten in die Lage versetzt sieht, auch nach oft wiederholten persönlichen, sorgfältigsten Prüfungen des Individuums

schliesslich sein Gutachten doch nur mit Wahrscheinlichkeitsgründen abzugeben. Weniger als für irgend welche andre Fälle lassen sich für diese gewisse allgemeine Regeln angeben, und mehr noch als in andern muss in diesen der ganze Fall mit allen seinen Einzelheiten und Antecedentien — die leider! oft gar nicht, oft nur äusserst unvollkommen vorliegen, da die eigenen Angaben der Exploraten fast keinen Werth haben — maassgebend für das Urtheil sein. Dass ich aus dem hier Ausgeführten nicht zu der Schlussfolgerung veranlassen will, dass man bei solchen Individuen *eo ipso* überall sich zur Annahme einer geistigen Krankheit zur Zeit der Untersuchung oder zu der Zeit einer zur Anschuldigung stehenden That hinneigen solle, mögen folgende beiden Fälle, einen weiblichen und einen männlichen Vagabunden betreffend, erweisen.

§ 12.

Casuistik.

17. Fall. Unterschlagungen und Betrügereien von einer Vagabundin verübt.

Eine seltene und solche psychologische Erscheinung, welche auch für die geübtesten psychologischen Aerzte und Richter ein Gegenstand der schwierigsten Erforschung sein musste, war die unverehelichte sogenannte v. Trapke, oder, wie sie sich zu Zeiten auch nannte, von Keiserling. Wer sie eigentlich ist, hat niemals ermittelt werden können, so viele Schreibereien sie auch den Behörden seit 12 Jahren veranlasst hat. Denn sie ist in dieser langen Zeit in zahllosen Fällen wegen Vagabondirens, Betruges, Unterschlagung u. s. w. in Untersuchung gewesen und bestraft worden, obgleich sie im Jahre 1859, wo sie uns (bis jetzt!) zum letzten Male vorgekommen, erst 31 Jahre alt war. Wie immer hat sie auch in diesem Process über ihre Herkunft die widersprechendsten Angaben gemacht. Einmal sagt sie, sie sei in Grebin bei Danzig am 13. April 1828 geboren — ein solcher Ort existirt aber gar nicht (doch spricht sie entschieden den preussischen Dialekt) — ein anderes Mal heuchelt sie über ihre Herkunft ein gänzliches Nichtwissen unter der Angabe, ihre Eltern seien gestorben, als sie erst elf Monate alt gewesen. Ihre gewöhnliche Art, sich Vortheil zu verschaffen, war die, dass sie den Leuten vorspiegelte, sie sei Besitzerin eines grossen Vermögens, wodurch sie sich Darlehne, Geschenke u. s. w. zu verschaffen wusste. Im letzten Anklagefall — und ähnlich in allen frühern — erzählte sie mit ihrer gewohnten schreienden Stimme, indem sie in der Anklagebank fortwährend, wie ein wildes Thier im Käfig, auf- und ablief, was sie auch im Gefängniss zu thun pflegte, das grosse Vermögen, welches sie be-

sitze, werde von einem Curator, dem Baron v. Deycks, verwaltet; bei einem Herrn v. Treskow in Friedrichsfelde habe sie 10,000 Thaler zu stehn, das andere Geld wäre in Verwahrung des Stadtgerichts, sie habe noch eine Schwester, eine Gräfin v. Keiserling, die bei der Kaiserin Mutter in Petersburg Hofdame sei, ihr Bruder habe beim zweiten Garderegiment hierselbst gestanden, und sei im Jahre 1848 in der Königsstrasse erschossen worden, ihr Bräutigam, der Sohn des Präsidenten v. Puttkammer, sei im Duell mit dem Prinzen Hohenlohe gefallen, sie sei in Folge dessen geisteskrank geworden, und sechs Jahre in der Irrenanstalt zu Greifswald gewesen. Es sei ihr nur dadurch gelungen, aus derselben heraus zu kommen, dass sie eine Aufwärterin bestochen, und diese einen Brief an den Minister v. Raumer und an ihre Schwester — die vorgebliche Hofdame in Petersburg — befördert habe. Nach ihrer Entlassung aus dem Irrenhause sei sie bei ihrem Curator Wirthschafterin gewesen, habe die Stelle aber aufgeben müssen, weil derselbe ihr unzüchtige Anträge gemacht habe. Sie habe sich demnächst mit ihrem Curator nach dem Kammergericht begeben, woselbst ihr 150 Thlr. Zinsen von ihrem Vermögen ausgezahlt worden seien, mit diesem Gelde sei sie dem Curator fortgelaufen, und habe seit zwei Monaten in Schöneberg gewohnt. Ihren Curator schilderte sie als einen äusserst untreuen Verwalter, denn sie meinte, dieser habe, während sie im Irrenhause gewesen, von ihrem Vermögen 10,000 Thaler durchgebracht. An derartige lügenhafte Erzählungen knüpfte sie dann eine Schilderung ihrer augenblicklichen Noth und Geldverlegenheit, indem sie ferner erzählte, ihre Sachen befänden sich noch im Irrenhause, sie habe soeben einen Hundertthalerschein verloren, brauche aber dringend Geld, um zu ihrem Curator zu reisen, der sich noch in seinem Sommeraufenthalt hinter Stettin befinde. Anderen redete sie vor, sie brauche Geld, um für geistig gesund erklärt zu werden, und um einen Rechts-Anwalt zu bestellen, der ihre Sache gegen den Curator durchführe. Auf derartige Redereien hat sie sehr häufig Geld, Kleidungsstücke, Wohnung, Kost erhalten, und alle Mitleidige waren betrogen und bestohlen. Als gewiss war ermittelt, dass ihr ganzes Leben von ihrem achtzehnten Jahre an eine Kette von Wirrnissen gewesen, und dass sie einen grossen Theil dieser Zeit in Gefängnissen, Arbeitshäusern u. dgl. und auf unzähligen Hin- und Herreisen auf Landstrassen verbracht hat. — Wenn gewiss schon im Allgemeinen ein nicht gewöhnlicher Grad von Schlauheit dazu gehört, um selbst verhältnissmässig recht bedeutende Summen von Unbekannten auf diese Weise zu erschwindeln, so musste man staunen über den Grad von List und Lüge, den die Trapke an den verschiedensten Orten, und gegen die verschiedensten Personen geoffenbart hatte. Name, Stand und Verhältnisse von Menschen, die sie an diesem Orte kennen gelernt, oder von denen sie gehört, benutzte sie an einem andern Ort zur Erfindung eines neuen Romans, indem sie dieselben als ihre Vormünder, Verwandte, Beschützer, Schuldner u. s. w. ausgab, und es namentlich immer wieder glaubhaft zu machen wusste, dass sie ein grosses Vermögen besitze, was sie bald da, bald dort deponirt vorgab. Nichtsdestoweniger war ihr Benehmen doch von der Art, dass sie von vielen Aerzten, Richtern und Polizeibeamten für

geistesgestört erachtet wurde, und dass sie in Folge dieser angeregten Zweifel, und nach Einleitung des gesetzlichen Provocationsverfahrens am 11. März 1852 gerichtlich für blödsinnig erklärt ward. Schon zwei Jahre später, als sie mir in einer neuen, gegen sie schwebenden Criminal-Untersuchungs-Sache vorgekommen war, und nachdem ich genauere Kenntniss über ihr früheres Leben und Treiben und über Manieren und Gebahren derselben gewonnen hatte, musste ich das Gegentheil erklären, eine Ansicht, die ich in wiederholten spätern Untersuchungen gegen sie festgehalten habe. Aus meinem letzten Gutachten führe ich Folgendes, diese Ansicht begründende, hier an: — — „Das Benehmen der Trapke den von ihr Betrogenen gegenüber würde niemals Veranlassung zu Zweifeln über ihre geistige Gesundheit gegeben haben, so wie Jene selbst, so viel deren vernommen worden, auch nie etwas Auffallendes an ihr beobachtet haben. Wohl aber waren jene Zweifel durchaus gerechtfertigt in Betracht des Verhaltens der Trapke allen Behörden und Aerzten gegenüber, von dem Augenblicke an ihres Zusammentreffens mit denselben. Dies Benehmen war und ist noch heute ein ungemein auffallendes. Mit grosser Schwatzhaftigkeit äussert sie sich auf die vorgelegten Fragen, unterbricht aber plötzlich gern den Redestrom, um sich anscheinend zu besinnen, fasst dann gern an den Kopf, äussert sie sei zu schwach, bricht dann wieder in Exclamationen aus, wie „„ja, ja, das war so““ u. s. w. und springt forwährend von dem Thema der Unterhaltung ab, wobei sie stets Wendungen dafür zu finden weiss, wie „„schlecht die Menschheit““ sei, wie schändlich man aller Orten mit ihr verfahren, wie man sie sogar habe ermorden wollen u. dgl. m. Eben so unstät wie ihre Reden, sind ihre Mienen und Gesticulationen. Wenn sie ihr angebliches Unglück schildert, bricht sie in einen Strom von Thränen aus, bei dem es nichts Seltenes, ihn sofort von einem lauten Lachen unterbrochen zu sehn, das anscheinend ganz unmotivirt ist. So spricht sie auch bald leise und anständig, um bald darauf aufzuspringen und zu schreien, und ihre Klagen über die „„Menschheit““ wieder zu beginnen. Ja die Akten ergeben, dass sie in Zeiten solcher anscheinenden Exaltation wirklich in den Gefängnissen u. s. w. Schritte gethan, die selbst geübte Aerzte als Symptome eines wirklichen tobsüchtigen Anfalls deuten zu müssen geglaubt haben. Wieder ein andermal, und zwar sehr häufig, wechselt Expl. ihr Benehmen. Sie wird zuthulich, vertraulich, einschmeichelnd, oder sie erscheint zerstreut, fragt mitten in einer für sie wichtigen Unterredung nach fernliegenden unerheblichen Gegenständen u. s. w. Dabei endlich ist ihrer Angabe nach ihre Intelligenz durch die vielen ihr widerfahrenen Misshandlungen geschwächt; sie vermag, wie sie sagt, nur dürftig zu lesen und zu schreiben, und kaum kann sie an den Fingern die Zahlenreihe hersagen. — Ein aufmerksames Studium dieser Persönlichkeit ergiebt, dass alle diese Aeusserungen rein Ausfluss der Willkür und Simulation sind. Die Trapke ist ein hysterisches Frauenzimmer — ein Magenleiden, das sie früher klagte, und auch jetzt wieder angiebt, hat nur diesen nervösen Character — welches durch die oben bezeichnete unstäte und liederliche Lebensweise längst allen sittlichen Halt verloren hat. Seit langen Jahren gewohnt, auf Landstrassen zu

liegen, bei steter Arbeitslosigkeit, bei fortwährendem Wechsel in der Ernährungsweise, gewohnt, sich in fremde erlogene Verhältnisse hineinzudenken, weder in sich noch in andern Menschen eine Stütze findend, ist sie in jenen Zustand verfallen, den man so häufig bei Vagabunden findet, und der in der Erfahrung als auf der Grenze zwischen geistiger Gesundheit und geistiger Krankheit stehend bekannt ist. Für den richterlichen Zweck, wie der vorliegende ist, entsteht dabei die Frage: ob das Individuum dadurch seines „„Unterscheidungsvermögens"" beraubt oder unfähig geworden ist, mit „„Willensfreiheit"" zu handeln?*) Beides muss ich bezüglich der Trapke verneinen. Die wie stets sorgsam gekleidete, nicht in ihrer äussern Erscheinung, wie gewöhnlich wahnsinnige Weiber, auffallende Person, erkannte mich nach Jahren sofort nach Namen und Stand ganz richtig wieder, und es gelang mir, mich von ihren oben geschilderten Abschweifungen nicht irre führen lassend, sondern consequent meine Fragen wiederholend, sie wiederholt das Geständniss ablegen zu lassen, dass sie wohl wisse, dass Betrügen strafbar sei, dass sie ja aber nur aus Noth und Verzweiflung handle und gehandelt habe, denn sie wisse ja gar nicht, wie sie sonst existiren solle u. s. w. Niemals wird ein Irrer sich auf diese Weise äussern. Dass sie niemals in der Freiheit als Irre erschienen sein kann, ist einleuchtend, weil kein Mensch einer Person, wie die Trapke in der Haft ist, Geld u. s. w. anvertrauen würde. Sie hat sich aber auch im Laufe der Zeit auch anderweit mehrfach verrathen. Dieselbe Person, die kaum drei zählen kann, hat vielfach in der Freiheit Darlehns-, Tausch- und Pfandgeschäfte gemacht, die eine hundertfach grössere arithmetische Kenntniss bekunden, als sie zu besitzen vorgiebt. Dieselbe Person, die auf Erfordern nur mühselig eine Zeile schreiben kann, hat nach ihrer Art wohlstilisirte längere Schreiben zu den Akten gegeben. Annehmen aber wollen, dass die Trapke an einer wirklichen geistigen Störung mit intermittirendem Charakter leide, die als solche nur zu Zeiten hervortrete, zu andern schwiege, dazu würde jeder Halt fehlen, zumal es der unerhörteste Zufall sein würde, dass solche lichte Zwischenräume grade immer nur dann eintreten sollten, wenn die Trapke in der Freiheit lebt und — Geld braucht!" Sonach erklärte ich, dass die Trapke weder an Wahnsinn, noch an Blödsinn leide (in Bezug auf § 40 des Strafgesetzbuchs) und die noch unter dem Interdict stehende Person wurde verurtheilt (s. oben S. 171). Kaum hatte sie ihre Strafe verbüsst, als sie ganz nach gewohnter Weise wieder eine Menge von Gaunereien verübte, und nach zwei Jahren sahen wir sie wieder im Gefängniss und später auf der Anklagebank. Sie war die Alte und wir hielten unsre frühern Gutachten aufrecht, worauf eine abermalige Verurtheilung zu zweijähriger Gefängnissstrafe erfolgte. Von ihrem diesmaligen Benehmen im Gerichtssaal führe ich nur an, dass sie sehr schwatzhaft war, den Staatsanwalt, den Vorsitzenden und die Zeugen fortwährend mit schreiender Stimme unterbrach, aber ganz schweigsam und mit gespanntester Aufmerksamkeit meinem mündlichen Gutachten folgte, dessen Bedeutung ihr sehr klar war. Ferner war

*) Ausdrücke unseres Strafgesetzbuchs.

sehr auffallend, dass sie jeden Eintretenden von oben bis unten mit der Miene der Verwunderung maass, und endlich mit der Vertraulichkeit, die sie oft annimmt, das Gericht bat, die Oeffentlichkeit auszuschliessen, da sie etwas auf dem Herzen habe, was sie im Geheimen mittheilen wolle. Der Bitte wurde nachgegeben, und sie erklärte dann weiter nichts, als dass sie — „viele Bräutigams gehabt", und da keiner sie geheirathet, so habe sie einen Hass gegen die ganze Menschheit gefasst! — So ist diese mysteriöse „von Trapke" ein vollkommenes Seitenstück zu der im Hdb. I. § 69 geschilderten berüchtigten Charlotte Glaser.

18. Fall. Wissentlich falsche politische Denunciation von einem Vagabunden ausgehend.

Auch dieses psychologisch gewiss interessante Individuum war ein Mensch, der früher schon zweimal nach ärztlichen Zeugnissen wahnsinnig gewesen war — es war nicht zu ermitteln, ob die Anfälle ächt, oder nur simulirt, und die Aerzte getäuscht gewesen — und dessen jetzt zur Anschuldigung stehendes Vergehn und Benehmen vor dem Untersuchungsrichter auf eine so zweifelhafte Geistesverfassung zu deuten schien, dass unsere Prüfung derselben erfordert wurde. Es war der sogenannte „Chemiker" Hirschberg, und wir berichteten, wie folgt: „H. kommt zuerst 1819 in den hiesigen Polizei-Akten vor, wo er die Erlaubniss seine Automaten öffentlich zeigen zu dürfen, nachsuchte. Später durchzog er viele Länder, und kam auch wieder nach Berlin, um Unterricht in der Licht- und Seifen-Fabrikation, auch an Metallarbeiter aller Art zu ertheilen. Ausserdem lehrte oder versprach er in seinem gedruckten Programme zu lehren: eine Schnellessig-Fabrikation, eine vortheilhafte Branntwein-Erzeugung, Fabrikation von holländischem Oel, Tabaksblei, Baierschem Kitt, Oelgemälden, ohne dass Vorkenntnisse nöthig, u. s. w. u. s. w. So kam es, dass er im Jahre 1833 sagen konnte, dass er seit 10 Jahren sich nie länger als sechs Monate in Einem Orte aufgehalten, und Ungarn, Italien, England, Frankreich, Dänemark, Polen u. s. w. besucht hatte, welcher unstäte Lebenswandel im Jahre 1830 seinen Vater veranlasst hatte, bei Errichtung seines Testamentes ihn zu Gunsten der Enkelkinder zu übergehn. Im Frühjahr 1838 in Oesterr. Schlesien reisend, wurde er in B. wahnsinnig, insultirte auf öffentlicher Strasse Leute, zertrümmerte Fenster und Geschirre, wurde indess nach zwei Monaten geheilt und nach Berlin, seinem damaligen Domicil, zurückdirigirt. Er fing sein früheres Leben wieder an, wurde aber im December 1840 in Pirna abermals geisteskrank und wieder nach Berlin transportirt, und in der Charité geheilt. Weitere Reisen, weitere gezwungene Transporte wegen Schulden, mangelnder Legitimation u. s. w. folgten. Im Januar 1844 trat er mit dem Plane einer in Berlin zu errichtenden „„fliegenden Speiseanstalt"" hervor, welche auf den Strassen warme Speisen für Geld vertheilen sollte, für welche Anstalt er eine Einnahme von etwas über 7 Millionen jährlich, und einen reinen Gewinn von 20,000 Thlr. berechnete, und wegen der nöthigen Geldmittel nicht in Verlegenheit zu sein versicherte. Er wurde mit seinem Vorschlage zurückgewiesen,

und fünf Monate später findet er sich, nach den Akten, im Polizei-Arreste wegen obdachlosen Umhertreibens! Seit der Zeit hat H. Berlin nicht mehr verlassen, da ihm Pässe verweigert wurden, und im April d. J. ereignete sich der Vorfall, der Anlass zu gegenwärtigem Gutachten geworden. Am 22. des genannten Monats reichte H. ein Immediat-Gesuch bei Sr. Majestät ein, worin er den König um eine baldige mündliche Unterredung in einer dem Staat und königlichen Hause höchst wichtigen Angelegenheit bittet, indem er ein höchst wichtiges Papier besitze. Darüber vernommen, deponirt er: er sei im Thiergarten spazieren gegangen, habe sich im Gebüsch schlafen gelegt (Mittags 2 Uhr), sei aber durch ein „„lautes““ Gespräch erwacht und habe nun „„fünf Schritte vor sich““ drei Herren gesehn, die er nach Alter, Ansehn und Kleidung sehr genau beschreibt, und die sich als Bundesbrüder durch ihr Gespräch zu erkennen gegeben hätten. „„Sie sprachen davon, dass von ausserhalb Mitglieder ihrer Gesellschaft ankommen würden, und sie lachten darüber, dass ein Mitglied der Gesellschaft als Schuhmacher reisen würde. Es war die Rede von einer Giftmaschine, und von der Freigebigkeit des Lords Luley (*sic!*), welcher eine grosse Summe für die Zwecke der Verbindung gegeben. Zwei der Herrn gingen fort, der dritte aber blieb, und las einen früher besprochenen Brief, worauf er ihn zerriss, ein Steinchen von der Erde nahm, diesen in das Papier wickelte, und dasselbe in den Teich warf. Da das Papier Widerstand leistete, so blieb es oben auf dem Wasser. Der Fremde ging nach der Chaussee zurück, setzte sich in einen dort haltenden Wagen, bei welchem ein Bedienter als Jäger gekleidet stand, und fuhr ab!““ H. deponirt nun ferner, dass er sich bemüht habe, das Papier aus dem Wasser zu ziehen, und dass sich ein chiffrirter Brief darauf gefunden habe (der bei den Akten liegt), den zu dechiffriren ihm gelungen sei, in dem er gefunden, dass auf den Ziffern *a* mit *0*, *b* mit *1* u. s. w. bezeichnet gewesen. Das von einem Sachverständigen dechiffrirte Blatt ist ein ebenso schlecht stilisirtes, als unorthographisches Gewäsche, worin von einem „„Orden die Rede, dem Lord Luley mit der Summe von 180,000 ℛ““ (*sic!*) beigetreten und in dessen letzter Versammlung beschlossen worden, dass der König Friedrich Wilhelm IV. mit seinen Brüdern und noch VII andern hohen Personen „„dem Tode geweiht““ seien; alle Briefwagen sollen nach demselben Muster gebaut, alle Räume mit Pulver gefüllt werden u. s. w. u. s. w.“

„Die persönliche Erscheinung des H. macht einen nicht gewöhnlichen Eindruck. Mit stierem, leblosem Blick, mit struppigen, schwarzen, die Stirn bedeckenden Haaren, mit einem Ausdruck von Verlebtheit und Gemeinheit, mit schmutzigen, abgetragenen Kleidern und von Schmutz auf der Haut bedeckt, tritt der untersetzte, 56jährige Mann schwankend, unsicher und scheu auf, und gewährt beim ersten, oberflächlichen Anblick den Eindruck eines Geistesgestörten, ja eines Blödsinnigen. Sehr bald aber muss dieses Urtheil in der Unterhaltung mit ihm sich rectificiren. Der Blick und das unsichere Auftreten erklären sich durch die Angabe des H., dass er fast blind sei, alles Uebrige in seiner Haltung durch sein geschildertes Leben. Da es von entscheidender

Wichtigkeit schien, die angebliche Blindheit festzustellen, so ging ich darauf auf das Genauste ein. H. behauptet, nur bei gewisser heller Beleuchtung die Gegenstände zu erkennen, bei ungünstigem Lichte so gut als Nichts zu sehn, und erkannte *resp.* Einzelheiten meiner Kleidung u. dergl. auf grössere Entfernung, aber andrerseits in unmittelbarster Nähe angeblich nicht die Zahl der vorgehaltenen Finger. Die Untersuchung der Augen ergab auf beiden Augen einen Kapselstaar bei ungemein zusammengezogener Pupille. H. (der im Uebrigen körperlich gesund,) leidet also wirklich an einer sehr grossen Schwäche seines Sehvermögens, und ist halbblind; deswegen muss aber seine Erzählung und die Angabe von der Kleidung der drei Unbekannten, ihrer Haltung, ihrem Haarwuchs, dem Steinchen, worin das Papier gewickelt wurde u. s. w., was er Alles nur aus einer gewissen Entfernuug angesehn haben konnte, ja endlich von dem als Jäger gekleideten Bedienten, dessen Kleidung er also in der nicht unerheblichen Entfernung vom Gebüsche am Karpfenteich bis zur Chaussee erkannt haben will, als eine Lüge erscheinen. Er wurde auf meine betreffende Vorhaltung sichtlich verlegen, und zeigte bei dieser Gelegenheit, wie während des ganzen Explorationstermins überhaupt Vermögen der Ueberlegung, Gedächtniss, Klarheit im Uebersehn der Verhältnisse, Gewandtheit in der Aufklärung seiner vielen Widersprüche, mit Einem Worte alle positiven und negativen Merkmale, die mich zu der gewissen Ueberzeugung bringen mussten: dass H. gegenwärtig nicht geistig gestört ist. Es liegt vielmehr auf der Hand, dass er wohl überlegt, und ohne Zweifel in der Hoffnung, seine Lage zu verbessern, Alles, was er zur Sache erlebt haben will, nur plump und ungeschickt genug selbst erfunden hat. Der Sachverständige hat in den Akten bereits schlagend nachgewiesen, dass alle orthographischen Fehler der H.'schen Handschrift sich auch in der Chiffreschrift vorfinden, so dass unzweifelhaft schon daraus hervorgeht, dass Er allein die Chiffreschrift componirt habe. Hervorzuheben ist auch, dass ein „„Lord Luley““ gar nicht existirt, und muthmaasslich H. den in den Zeitungen vielgenannten Polenfreund Lord Dudley gemeint habe, dass kein Engländer das Pfund (Sterling) je mit ℔, wie in der Chiffreschrift, sondern mit L. bezeichnet u. s. w. Zu diesen Beweisen füge ich meinerseits noch hinzu, dass ganz allein das angebliche Factum, dass die drei Unbekannten, die H. als politische Verschworene und Königsmörder denunciirt, den Thiergarten an einem seiner besuchtesten Plätze, und die Mittagsstunde als Ort und Zeit ihrer Verhandlung wählen, und diese Verhandlung so laut abmachen, dass ein in der Nähe Schlafender davon erweckt wird, — den H. als plumpen Lügner, also als absichtsvollen, aber geistesgesunden Erfinder einer Denunciation bezeichnet. Derselbe ist zwar ein durch unsteten Lebenswandel, Mangel an irgend ernsthafter und anhaltender Beschäftigung, durch Noth u. s. w. heruntergekommenes Subject, und zu geistigen Störungen, wie alle dergleichen Individuen sehr disponirt, wie er ja bereits vormals zwei Anfälle von Wahnsinn erlitten haben soll. Hiernach könnte allerdings die Vermuthung entstehn, dass die ganze Denunciation mit allen ihren Einzelnheiten rein ein Erzeugniss einer Wahnvorstellung gewesen. Wenn derselbe aber erst ab-

sichtlich und mühevoll ein chiffrirtes Document schmiedet, um dasselbe später als Belag der Wahrheit seiner Denunciation vorzulegen, so muss die Vermuthung einer zur Zeit wirksam gewesenen Wahnvorstellung schwinden" u. s. w. Hiernach urtheilte ich: dass H. gegenwärtig nicht geistig gestört sei, und die That unter Umständen ausgeführt habe, die nicht daran zweifeln liessen, dass er dabei nicht des Vermögens, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, so wenig wie des Gebrauchs seiner Vernunft beraubt gewesen, d. h. nach der gesetzlichen Terminologie weder blödsinnig, noch wahnsinnig gewesen sei.

§ 13.

Fortsetzung. 2) Angeblich geheilte Geisteskrankheit.

Die Frage, ob ein Mensch, der in früherer Zeit geisteskrank gewesen ist oder sein soll, zur Zeit wieder hergestellt und geistesgesund sei, hat eben so sehr eine practisch-civilrechtliche, als criminalrechtliche Bedeutung. In allen Ländern muss natürlich eine über den Geisteskranken verhängt gewesene Curatel (Interdict) aufgehoben, und derselbe der physischen Freiheit, wenn er derselben seiner Krankheit wegen beraubt war, wie der moralischen Freiheit wiedergegeben werden, wenn er von seiner Krankheit hergestellt ist. Das frühere richterliche Erkenntniss der Blödsinnigkeits- *resp.* Wahnsinnigkeits-Erklärung wird aufgehoben, und der Mensch ist wieder dispositionsfähig, wie er es vor der Krankheit gewesen. Der Text des Preussischen Gesetzes (A. L.-R. § 815 Tit. 18 Thl. II) lautet: „die Vormundschaft über Rasende, Wahnsinnige und Blödsinnige muss aufgehoben werden, wenn dieselben zum völlig freien Gebrauch ihres Verstandes wieder gelangen. (§ 816.) Ob dies geschehn sei, muss das vormundschaftliche Gericht sorgfältig untersuchen. Bei dieser Untersuchung muss, ausser dem Vormunde, ein vom Gericht ernannter Sachverständiger zugezogen werden" (Ein Sachverständiger, nicht zwei, wie bei der frühern Feststellung der Geisteskrankheit.) Natürlich kommen diese Untersuchungen sehr häufig vor, denn die Kranken selbst, mehr noch ihre Gatten, Eltern, Kinder, Vormünder, welchen auf die Länge die Beschränkung des für unmündig Erklärten in der freien Verfügung über sich und das Seinige mehr und mehr lästig zu werden pflegt, ermangeln nicht, wenn eine längere ruhige Zeit bei dem Patienten verflossen, und er sich irgend verständig gerirt hatte, ihre Anträge auf

Aufhebung der Vormundschaft beim Gericht zu stellen, welches jedesmal, wenn diese Anträge nur irgend begründet erscheinen, darauf eingeht, und den Sachverständigen zur Prüfung über die — schwierige Frage auffordert: „ob N. N. den völlig freien Gebrauch des Verstandes wiedererlangt habe"? In solchen Fällen ist es gar nichts Seltenes, dass dem Arzt ein ihm bis dahin völlig unbekannter Mensch vorgestellt wird. Freilich ist dasselbe auch im Criminalforum der Fall, wo es sich um die Feststellung der Zurechnungsfähigkeit eines angeblich Geisteskranken handelt. Hier aber hat der Sachverständige doch wenigstens in der ihm nicht vorenthaltenen Kenntniss von der Art der zur Anschuldigung gestellten That eine vorläufige Handhabe für seine Exploration. Dort aber hat er Nichts, als höchstens die nichtssagende Notiz in dem Anschreiben des Gerichts, dass jener N. N. an dem und dem Tage des x. Jahres für blödsinnig erklärt worden sei. Dass dies nicht ausreicht, um ihn nicht auch nach zehnmaliger Unterredung und Prüfung völlig im Finstern tappen zu lassen, nicht ausreicht, um ihn zu einem Urtheil zu bestimmen, von welchem Wohl und Wehe einer ganzen Familie abhängen kann, leuchtet ein. Abgesehn also von allem unten noch Anzuführenden, sei vorläufig hier nur auf das Dringendste angerathen, dass der Arzt sich die betreffenden Akten, und namentlich diejenigen, welche die frühern ärztlichen Gutachten, worauf das Erkenntniss basirte, enthalten, in allen Fällen zu seiner Belehrung erbitte, wodurch allein er erst den Weg vorgezeichnet erhalten wird, den er einzuschlagen hat, um zum Ziele zu kommen. — Weit seltner begegnet dem Sachverständigen die Frage von der Wiederherstellung eines Geisteskranken in strafrechtlichen Fällen. Gewöhnlich wird sie ihm da vorgelegt, wo ein früher von Geisteskrankheit notorisch oder angeblich befallen gewesener Angeschuldigter zur Zeit einer neuen Anschuldigung anscheinend geistig gesund erscheint. Oder in andern Fällen, wenn ein Straferkenntniss, das wegen einer nach einer Verurtheilung aufgetretenen geistigen Störung ausgesetzt geblieben war, bei anscheinend eingetretener Genesung nunmehr vollstreckt werden soll. — Aber wann ist ein Geisteskranker wirklich genesen, völlig hergestellt? Ist (abgesehn von wirklichem Blödsinn,) die Genesung so häufig und so

leicht, wie man es nach den glänzenden Procentsätzen mancher Irrenstatistiken glauben sollte? Oder hat die entgegengesetzte Meinung Recht, die man nicht bloss im Volke, sondern auch von erfahrenen Aerzten aussprechen hört, dass ein wirklicher Geisteskranker niemals wieder ganz und gründlich hergestellt wird, und dass *semper aliquid haeret*? Bevor wir die Frage beantworten, haben wir einige Regeln für die Untersuchung anzugeben.

a) In nicht wenigen Criminal-Fällen drängen die Umstände dazu, sich zuerst die Vorfrage zu stellen: ob der Betreffende denn überhaupt wirklich jemals geistesgestört gewesen sei? Dies namentlich bei jenen vagabundirenden Subjecten, von deren *anteactis* man überhaupt wenig oder nichts weiss (§ 11), und von welchen man durch sie oder Andre erfährt, dass sie einmal im Irrenhause gewesen. Forscht man näher nach, so ergiebt sich oft der Ungrund dieser Angabe, und die Frage von der Heilung der Krankheit erledigt sich von selbst. Eine sehr arge jüdische Gaunerin und Vagabundin, die zahlreiche Schwindeleien, Betrügereien und Diebstähle verübt, unter Andern sich dreimal gegen Belohnung von Glaubenseifrigen hatte taufen lassen (!) trat, zur Untersuchung gezogen, sogleich mit der entlastenden Angabe auf, dass sie früher „wegen Geisteskrankheit“ in der Charité gewesen wäre, was sie, zumal in Betracht ihres Treibens und Characters, von vorn herein verdächtigte. Meine Exploration ergab nicht eine Spur einer geistigen Störung, und ich forderte die Beibringung der Acten der Irrenabtheilung der Charité. Nun ermittelte es sich, dass die Person allerdings drei Tage in dieser Abtheilung gewesen, aber bevor ein Journal über sie angelegt, weil die erste Beobachtung noch nichts Sichres ergab, wegen Syphilis dann verlegt worden war. Eine frühere Geisteskrankheit war also in keiner Weise bestätigt. In andern Fällen waren allerdings die Exploraten Monate, ja Jahr und Tag in Irrenanstalten, ohne — Irre zu sein, denn sie hatten durch mehr oder weniger geschickte Simulation die Aerzte zu täuschen gewusst, die, wie tüchtig und achtungswerth immerhin im Gebiete der Irrenheilkunde, gar nicht selten aus Mangel an Kenntniss der Verbrecherwelt sich um so leichter hinter's Licht führen liessen, als ihnen der „Kranke“ mit ärztlichen Attesten, Polizeiberichten und dgl.,

die dessen „Krankheit“ und irrsinniges Benehmen constatirten, in ihre Anstalt gebracht worden war. Ich erinnere als Beweise an die im Hdb. I § 69 mitgetheilten Fälle des Barbiers Teck und der Glaser, die beide niemals geisteskrank gewesen, und doch so lange dafür gehalten worden waren (vgl. auch unten 19. Fall). Aber

b) selbst wenn der Untersuchte früher wirklich gestört und in einer Anstalt detinirt gewesen, und dort als „geheilt“ entlassen worden war, wird man, wenn das gerichtliche Gutachten sich über die Wiederherstellung auszusprechen hat, wohl thun, von vorn herein an dieser Genesung zu zweifeln, wenn der Kranke schon nach kurzer Zeit entlassen worden war. Leider! fehlt es den meisten unsrer öffentlichen wie privaten Irrenheilanstalten an einer wirklichen Reconvalescenten-Abtheilung, und die besten psychiatrischen Schriftsteller behaupten mit grösstem Recht, dass die Rückfälle bei weitem seltener sein würden, wenn diesem Mangel abgeholfen wäre. Kommen nun dazu oft noch pecuniäre und manche andre Rücksichten, Bitten der Verwandten u. s. w., so ist es ganz erklärlich, wenn ein Wahnsinniger, nachdem er sich mehrere Wochen hindurch ruhig und besonnen benommen hatte, als „geheilt entlassen“ ausgeschrieben, den Seinigen zurückgegeben, oder in's Gefängniss zurück gesandt wird u. s. w. In wenigen Wochen aber wird — mit Ausnahme irgend eines acuten, z. B. aus körperlichen Ursachen entstandenen Tobsuchtsanfalls — kein Geisteskranker geheilt, und deshalb ist die hier gerathne Vorsicht gewiss gerechtfertigt.

c) In andern Fällen ist die Frage von der Genesung eines Geisteskranken leicht, nämlich negativ, zu entscheiden, wenn man bei der Untersuchung auf Thatsachen stösst, die deutlich ergeben, dass man einen nicht Geheilten vor sich hat. Gewiss war der Baron von K., der aus einer sehr bekannten Privatirrenanstalt „geheilt“ entlassen war, nicht hergestellt, der sich bei uns mit seinem goldpapiernen Orden als Verwandten der Hohenzollern einführte. Aehnliches kommt sehr häufig vor, namentlich bei Kranken mit bloss fixen Ideen. Je mehr und öfter sie von ihren Umgebungen auf ihren Wahn aufmerksam gemacht, je länger sie von diesen oder in einer Anstalt liebevoll und sachgemäss behandelt, je ruhiger sie im Laufe der Zeit geworden,

desto mehr hatten sie gelernt, ihren Wahn zu verbergen und in sich zu verschliessen, bis der oft besprochene und ersehnte Moment gekommen, wo die Betheiligten den Antrag auf Aufhebung der Vormundschaft über den „Geheilten“ glaubten stellen zu können. Wie häufig kommt es in solchen Fällen vor, dass wenn man die Saite berührt, die man aus den Acten als die erhebliche kennen gelernt hat, man sogleich sieht, dass der Provocat keinesweges „den freien Gebrauch seines Verstandes“ wieder erlangt hat, wie sehr es auch den Anschein haben mag.

Aber wann denn ist ein früherer Geisteskranker wirklich geheilt und als wahrhaft Wiederhergestellter zu erklären? Dann, wenn er im Stande ist, sich seine frühere geistige Krankheit vollständig zu objectiviren, d. h. als solche anzuerkennen, wenn er sich losgelöst hat von seinen Wahnvorstellungen, und indem er sie als solche anerkennt, beweist, dass er sich von ihnen losgelöst habe. Alle psychiatrischen Schriftsteller, mit den wenigsten Ausnahmen, halten dies Kriterium mit Recht für das Entscheidende, und ich kenne kein Andres, das den Beweis so sicher herstellen könnte, als dieses. Das Anerkenntniss der frühern Krankheit und aller Vorgänge, die sich an dieselbe knüpften, muss aber, um entscheidend für das Urtheil zu sein, ein volles und ganz uneingeschränktes sein. So lange der Mensch noch von den „Peinigungen“, von den „barbarischen Kuren“ spricht, die man ihn habe ausstehn lassen, so lange er gehässig von den „unmenschlichen“ Aerzten redet u. dgl., so lange hat er nicht die Ueberzeugung und ruhige Ueberlegung, dass er wirklich krank gewesen, und Alles nur zu seinem Besten gedient habe. Und ganz gewiss sind die so sehr häufig vorkommenden Kranken nicht hergestellt, die ganz und gar nicht zugeben wollen, dass sie überhaupt geistesgestört gewesen, und sich und uns einreden, dass sie nur wegen dieses und jenes Ereignisses sehr missgestimmt und betrübt, oder etwas aufgeregt gewesen, und dass man es deshalb, wie sie achselzuckend bemerken, für nöthig erachtet habe, sie in eine „Anstalt“ — sie vermeiden gern das Wort mit seinem richtigen Namen zu nennen — zu senden. Der aber ist hergestellt, der eine einfache, ruhige Schilderung der Wahnvorstellungen macht, die ihn befangen

hatten, der — auch der Ungebildetste vermag dies auf seine Weise zu thun — genau schildert, wie ihm dabei zu Muthe gewesen, und wohl selbst sein Erstaunen über diese wunderbaren Vorgänge zu erkennen giebt. Hierbei versäume man nicht, auch den körperlichen Factor genau zu beachten, und in solchen Fällen, in denen man erfährt, dass somatische Leiden, die der sichern Diagnose zugänglich sind, wie z. B. die abdominellen, den Grund zur geistigen Alienation gegeben hatten, zu erforschen, ob auch die körperliche Gesundheit wieder hergestellt sei, weil im entgegengesetzten Fall immer zu besorgen, dass die Genesung keine dauernde sein werde.

§ 14.

Casuistik.

19. Fall. Messerstiche von einer angeblich Geisteskranken beigebracht.

Es war dies ein solcher, oben angedeuteter Fall, wo sich eine angeblich früher bestandene Geisteskrankheit bei näherer Ermittelung als gar nicht erwiesen zeigte. Die L. hatte im October 1857 einem Knaben auf der Strasse, der mit andern Kindern sie wegen ihrer Trunkenheit neckte, mit ihrem Brodmesser einen Stich beigebracht. Sie war eine Person, die notorisch dem Trunk ergeben, und ungemein oft wegen Trunkenheit und obdachlosen Umhertreibens zum Arrest gebracht worden war. Ferner war sie vom Juli 1856 bis zum 31. Januar 1857 — also ein halbes Jahr lang — auf Grund eines vom Polizeiarzt Dr. N. N. ausgestellten Attestes, in der Geisteskrankenabtheilung des x. Krankenhauses gewesen. Es ging indess weder aus den genannten Attesten, noch aus dem Journal des Krankenhauses, eine eigentliche Geisteskrankheit hervor. Der Dr. N. N. schloss nur, obgleich die L. ihm „ganz vernünftig" antwortete, aus ihrer Aufgeregtheit und aus der „Unordnung in ihrer Wohnung", dass sie sich in einem „gemeingefährlich geistigen Zustande" befinde. Dieses Attest und die eigenen Angaben der L., „dass sie des Nachts von Sinnestäuschungen beunruhigt sei", benutzte nun wieder der Arzt der Irrenabtheilung als Basis seines Gutachtens, dass sie „im gesetzlichen Sinne für blödsinnig zu erklären sei." Eben so wenig wie hier eine wirkliche Beobachtung eines geisteskranken Zustandes vorlag, führte das Journal des Krankenhauses, in welchem die L. doch mehr als sechs Monate detinirt gewesen, auch nur einen einzigen Zug von Geistesstörung bei ihr auf. Dasselbe sprach nur von ihrer „Rohheit und Unbildung", und sagte vielmehr ausdrücklich, dass „Wuthausbrüche eben so wenig, als grössere Aufregungen bei ihr zur Beobachtung gekommen, und dass ihre Körperfunctionen völlig normal seien", und dass sie „fleissig und willig" zur Arbeit sei. Auch in spätern Monaten ist „kein Zeichen

irgend eines geistigen Leidens sichtbar gewesen", vielmehr blieb ihr „Benehmen untadelhaft!" So war denn nach diesem Journal in keiner Weise ersichtlich, warum die L. sechs Monate in der Irrenheilanstalt gehalten worden, am wenigsten aber für mich die Thatsache anzunehmen, dass die Angeschuldigte schon früher an einer Geisteskrankheit gelitten gehabt. Aber auch ich meinerseits hatte bei meiner Exploration nach der angeschuldigten That kein Zeichen eines krankhaften geistigen Zustandes bei der L. wahrgenommen. Dieselbe zeigte vielmehr im Gefängniss, wo sie seit längerer Zeit dem Einflusse geistiger Getränke entzogen war, eine durchaus ruhige Haltung, ihre Geberden und Aeusserungen hatten in keiner Weise etwas Auffallendes, und ihre Antworten auf alle ihr vorgelegten Fragen waren klar, zusammenhängend und passend. Sie war sonach zweifelsohne ein heruntergekommenes, dem Trunke ergebenes Subject, es fehlte aber jeder Anhalt, um sie für geistig gestört zu erklären. Ob sie bei dem angeschuldigten Vorfalle angetrunken oder betrunken gewesen, was wohl sehr wahrscheinlich, war ich natürlich ausser Stande zu beurtheilen, musste aber bei der ganzen Sachlage mein Gutachten dahin abgeben: dass eine frühere Geisteskrankheit bei der L. nicht erwiesen, und dass sie auch jetzt für geistig gestört nicht zu erachten sei.

20. Fall. Strassenraub von einer epileptischen frühern Geisteskranken.

Hier trat die Frage von der Wiederherstellung von einer frühern Geisteskrankheit unter besondern Schwierigkeiten an uns heran, denn die Angeschuldigte unverehel. N., 28 Jahre alt, war notorisch zugleich epileptisch und sieben Monate lang in der Irrenabtheilung der Charité gewesen, aus welcher sie „auf Befehl der Behörde" entlassen worden war. In der mündlichen Verhandlung war sie von so heftigen epileptischen Krämpfen befallen worden, dass die Verhandlung aufgehoben, und eine Exploration durch mich Behufs Feststellung ihrer gegenwärtigen und ihrer „Zurechnungsfähigkeit" zur Zeit der That beschlossen wurde. Die Prüfung ihres Geisteszustandes und die Beleuchtung der Umstände der That mussten ein für sie ungünstiges Gutachten bedingen. Die Sachlage war folgende. Die N. war vor sieben Jahren zuerst wegen epileptischer Krämpfe in die Charité aufgenommen worden, wegen derer sie, da sie ungeheilt blieb, oft wiederholt recipirt wurde. Nach Ausweis der Acten waren diese Anfälle, die sich oft wiederholen, bei ihr von besonderer Heftigkeit. Andrerseits war Explorata sehr oft wegen syphilitischer Krankheiten in die betreffende Station der Charité aufgenommen worden, und hatte, da sie endlich aus Berlin gewiesen worden, sich aber dennoch hier umhertrieb, die letztern Jahre fast ausschliesslich abwechselnd in den genannten beiden Abtheilungen der Charité und im Arbeitshause zugebracht. Die mehrjährige Dauer der Epilepsie verfehlte nicht, auch bei der N., wie gewöhnlich, einen nachtheiligen Einfluss auf das Gemüth zu äussern. Sie wurde trübe gestimmt, melancholisch, und bekam, ihren Angaben nach, nächtliche Visionen und Lebensüberdruss, wozu ihr Zerfallensein mit ihrer Familie, und ihre äussere Lage ihr noch mehr Veranlassung gab. Wirkliche Selbstmordsversuche hatte sie jedoch bisher noch nicht gemacht, und

es ist zu bemerken, dass jene Visionen und diese Aeusserungen von Lebensüberdruss sie namentlich immer befielen, wenn sie hintereinander epileptische Anfälle gehabt hatte. Nach abermaligem siebenmonatlichen Aufenthalt in der Geisteskrankenabtheilung der Charité bescheinigte der Prof. Ideler unter dem 5. Januar, dass die N. jetzt so weit beruhigt sei, dass sie in anderweitige Verhältnisse versetzt werden könne, worauf sie am 20. *ej.* entlassen wurde. Vier Monate später ereignete sich der Vorfall, der Veranlassung zu der *qu.* Untersuchung geworden. Am 13. Mai nämlich, Abends zwischen 8 und 9 Uhr, gingen die Knaben Rolland und Baer in der Königsstrasse, als plötzlich die N. auf den Rolland losging, als ob sie denselben umwerfen wollte. Auf des Rolland Ruf: „na nu!“ gab sie ihm mit der linken Hand eine Ohrfeige, und griff mit der rechten nach der goldnen Uhrkette, die R. über seiner Weste hängen hatte. Sie riss mit Gewalt die Kette ab, so dass nur ein kleines Stück an der Uhr blieb, nahm die Kette und bog fliehend damit um die Poststrassenecke ein. R. eilte ihr nach, wurde aber, nachdem die N. „Heinrich“ geschrieen hatte, von einem Manne, dem Zuhalter der Inculpatin, Vergolder H., ereilt und zu Boden geworfen. Die N. entfloh, H. aber wurde zur Haft gebracht. Vierzehn Tage später stellte sie sich freiwillig zum Arrest, erklärend: dass sie diejenige Person sei, weshalb H. verhaftet worden, und da sie erfahren, dass die Sache für H. sehr schlimm ausfallen könnte, so habe sie es vorgezogen, sich selbst zu stellen. Im Verhör vom 3. Juni deponirt sie, dass sie mit H., der seit vier Jahren ihr Bräutigam, spazieren gegangen sei. „In der Königsstrasse blieb er etwas zurück, und ich wartete in der Poststrasse auf ihn. Daselbst kamen zwei Knaben, liefen gegen mich an, und ich stiess sie mit der Hand bei Seite. Der eine Knabe schlug mich darauf in's Gesicht, worauf ich ihn vor die Brust packte und zurück stiess. Eine Ohrfeige gab ich ihm nicht. Als beide Knaben nun auf mich eindrangen, rief ich meinen Bräutigam zu Hülfe, worauf der Knabe, den ich vor die Brust gepackt hatte, sagte, ich habe ihm die Kette zerrissen. Dies gebe ich als möglich zu, aber ich bestreite, dass ich die Kette in Händen gehabt und mitgenommen habe.“ Diese unwahre, den Aussagen der Zeugen entgegenstehende Aeusserung hatte Explorata auch gegen mich wiederholt. Wenn diese Lüge sie schon verdächtigte, so erhöhte sich der Verdacht nach dem Umstande, dass H., den ich, zur nähern Kenntniss des Charakters der N., ebenfalls hören zu müssen geglaubt habe, Anfangs läugnete, dieselbe überhaupt zu kennen, und erst später das Gegentheil zugeben musste. Hiernach gewann offenbar die ganze That den Charakter eines unter beiden Inculpaten verabredet gewesenen Strassenraubs, wie er unter ganz ähnlichen Verhältnissen so gewöhnlich ist. „Indess“, sagte ich, „ist nicht zu verkennen, dass die oben geschilderte Körper- und Gemüthsverfassung der N. Bedenken erregen muss. Die Züge und der Blick derselben verkünden sogleich eine Anomalie der körperlichen und geistigen Gesundheit. Inculpatin ist sehr bleich, namentlich sind es die Lippen, ihr Blick ist durchdringend und stechend, und hat etwas Wildes, und die Gesichtsmuskeln sind in lebhaftem, fast krampfhaftem Spiel begriffen, wenn sie spricht. Doch ist ihre Rede vollständig zusammen-

hängend und klar, die Ausdrucksweise ihrem Stande angemessen, das Gedächtniss treu, auch über ihre frühern Leiden als Geisteskranke in der Charité spricht sie sich ruhig, klar, besonnen und völlig objectiv aus, und schildert die Vorgänge bei den epileptischen Anfällen mit innerer, erfahrungsgemässer Wahrheit. Hiernach kann ich mich nicht veranlasst sehn, wenn auch nicht in Abrede zu stellen, dass, wie jeden Augenblick neue epileptische Anfälle ausbrechen können, so auch, wenn diese sich wieder häufiger und heftiger wiederholen sollten, wieder eine kürzere oder längere Störung ihrer geistigen Gesundheit erfolgen könnte, gegenwärtig einen solchen Zustand krankhafter Gemüthsverfassung bei der N. anzunehmen, durch welchen sie verhindert würde, das Rechte vom Unrechten zu unterscheiden. Eben so wenig berechtigt ihr Benehmen am 13. Mai *c.* zu einer solchen Annahme. Die That war, wie oben bemerkt, höchstwahrscheinlich zweckgemäss vorbereitet und verabredet. Sie entfloh, unstreitig aus keinem andern Grunde, als um sich der Strafe zu entziehn, ein Beweis, dass sie die Strafbarkeit ihrer That auf der Stelle erkannte, und dass ihr diese Erkentniss noch jetzt beiwohnt, beweist ihr beharrliches Läugnen. Wenn ich demnach auch immerhin zugebe, dass die N. als vieljährige Epileptica Eingriffe in ihre geistige Gesundheit zu erleiden gehabt, so kann ich doch daraus allein nach Erfahrung und Gewissen noch keine unbedingte Unzurechnungsfähigkeit im Allgemeinen deduciren. Alle Disciplin in Irrenhäusern und die wirklichen Strafen, die für Vergehn von Kranken in denselben verhängt werden, die jedenfalls weit allgemeiner und tiefer, wie andauernder geistig erkrankt sind, als die N., beruhen auf der Erfahrung, dass die so tief im Menschen begründete Erkenntniss des Unterschiedes zwischen Gut und Böse, auch selbst bei schon geistig Gestörten, wenn die Krankheit nur nicht die höhern und höchsten Grade erreicht hat, nicht erloschen ist. Dass solcher hoher Grad geistiger Krankheit aber bei der Inculpatin nicht vorliegt, kann keinem Zweifel unterliegen, und so stehe ich, nach allem Obigen, nicht an, mein Gutachen dahin abzugeben, dass die N. jetzt zurechnungsfähig, und dass sie am 13. Mai *c.* zur Zeit des ihr angeschuldigten Strassenraubes zurechnungsfähig gewesen sei.“

21. Fall. Störung des Gottesdienstes durch einen Geisteskranken.

Hier lag der umgekehrte Fall vor, indem wir die im Krankenhause ausgesprochene Heilung und Wiederherstellung des Geisteskranken nicht annehmen konnten. Dazu kommt, dass der Fall an sich absonderlich war und deshalb verdient er wohl eine Mittheilung. Der 29jährige Arbeitsmann Ludwig Belleville hatte am 20. September 1847, dem Versöhnungsfeste der Juden, das dieselben unter Anderm auch durch Fasten heilig halten, in der Synagoge den Gottesdienst dadurch gestört, dass er eine Birne ass. Auf das Unpassende seines Benehmens von den Nahestehenden aufmerksam gemacht, gaffte er diese mit „grossen Augen, offnem Munde und vorgestrecktem Kopfe an“, und drängte gegen den Vorgrund des Tempels vor. Als hierauf der Aufseher ihn erfasste, um ihn zum Tempel hinauszuführen, stiess er diesen zurück, und lachte höhnisch, bis er endlich hinausgeworfen wurde, wobei er noch den zweiten Aufseher,

der ihn arretiren zu lassen Schritte that, schlug und sich zu befreien suchte. Acht Tage früher sollte Explorat sogar gleichfalls schon Birnen essend in der Synagoge während des Gottesdienstes gesehn worden sein. Belleville gab das Essen am Versöhnungsfeste zu, „wobei er sich nichts Böses gedacht haben will", leugnete aber die thätlichen Widersetzlichkeiten. „Was zunächst sein Aeusseres betrifft, so ist derselbe von kleiner, gedrungener Statur, normalem Schädelbau, aber mit einem dummen Blick, der durch ein jeweiliges Lächeln noch charakteristischer wird, und körperlich gesund, bis auf angeblich heftige und häufige Kopfschmerzen, die auch seine Mutter bestätigt, wie dieselbe gleichfalls bestätigt, dass er, um diese Schmerzen zu mildern, täglich an den Brunnen gehe, und sich einen Strom kalten Wassers über den Kopf gehn lasse. In seinem achtzehnten Jahre wurde er von einer Gemüthskrankheit befallen, und bescheinigten die DDr. S. und Polizeiphysikus W. darüber, dass Belleville seit vier Wochen unzweideutige Zeichen von Geisteskrankheit darbiete. Er hatte die durch Nichts begründete fixe Idee gefasst, Gegenstand polizeilicher Verfolgung zu sein, was ihm Tag und Nacht grosse Angst und Unruhe verursachte. Dabei war grosse Blutgefäss-Aufregung und Congestion zum Kopfe bemerkbar. Die geeigneten Mittel brachten einige Erleichterung zu Wege, bald aber stellten sich neue Verkehrtheiten ein, z. B. forderte er unter heftigen Drohungen von seinem Nachbar 200 Thlr. um ein Geschäft zu etabliren. Am 30. Novembet *ej.* wurde er zur Kur in die Irrenabtheilung der Charité aufgenommen. Nach vier Wochen wird im dortigen Krankenjournal von ihm gesagt, dass sein jetziges Betragen weniger für die Folgen einer Geisteskrankheit, als für einen hohen Grad von Ungezogenheit gehalten werden müsse. Er zeigte einen grossen Hang zum Müssiggang und zum Diebstahl, wobei es jedoch auch vorkam, dass er ganz werthlose Sachen entwandte. Dieserhalb vollstreckte Strafen hatten keinen nachhaltigen Erfolg. Auch hier wird der Congestionen zum Kopfe erwähnt, wegen welcher ihm Eisblasen u. s. w. applicirt werden mussten. Im März 1836 hatte sich der Zustand sehr gebessert, auch der Hang zum Stehlen hatte sich gelegt, und am 20. Juni *ej.* konnte Belleville, dem Wunsche seines Vaters entsprechend, als „„geheilt"" entlassen werden. Im Mai 1842 ist derselbe noch einmal in der Charité behandelt worden, indess als Syphilitischer, und geschieht bei dieser Gelegenheit im Charitéjournal seines geistigen Zustandes gar keine Erwähnung. Seit jener Zeit hat er als Kutscher verschiedene Dienste gehabt, scheint aber nirgends lange geblieben zu sein, nach Angabe seiner Mutter, weil seine Herrn ihn nicht hatten brauchen können. Belleville kann schreiben und lesen. Einen Beweis davon giebt, ausser den von ihm herrührenden Eingaben in den Akten, das Schreiben von seiner Hand, das ich am 19. v. Mts., bis wohin er mir und ich ihm noch gänzlich unbekannt gewesen, von ihm erhielt, und das, als sehr beachtenswerth, ich in der Anlage *origin.* vorzulegen mich verpflichtet halte. Explorat, der mich darin seinen „„lieben, guten, besten"" nennt, bittet mich, „„ihm das von mir ihm entzogene Zutrauen wieder zu schenken, dessen ihm nur die Nachlässigkeit eines schlechten Kutschers beraubt habe, während er mir doch vorher eine geraume

Zeit zu meiner Zufriedenheit gedient habe"". Gleich darauf aber nimmt er einen ganz entgegengesetzten Ton in seinem Schreiben an, indem er mir sein „„Missvergnügen auf das Nachdrücklichste bezeugt"" u. s. w. Es war natürlich, dass ich dies Schreiben zuerst in meiner Unterredung mit ihm zur Sprache brachte, nachdem er dasselbe sogleich recognoscirt hatte. Er gab an, dasselbe an mich gesandt zu haben, weil er gehofft, „„dass seine Sache dadurch beschleunigt werden würde"". Er räumte zwar mit fortwährendem Lächeln ein, dass er mir nie gedient habe, ja mich gar nicht kenne, und theilte endlich mit, dass er — ein Buch (einen Briefsteller) zur Hand genommen, und den Brief an mich daraus zusammengesetzt habe!! Die Störung des jüdischen Gottesdienstes räumte er auch gegen mich ein, und behauptete die Birne nur gegessen zu haben, weil ihn grade gehungert habe, weshalb er auch das Unrechte seines Benehmens nicht einsehn will. Es bedarf wohl nur dieser einfachen Darstellung, um die psychologische Beurtheilung dieses Subjectes sich von selbst ergeben zu lassen. Sie ist um so leichter, als hier der sichere Anhaltspunkt eines körperlichen Moments vorliegt. Seit mehr denn elf Jahren hat Belleville an Congestionen zum Kopfe von besonderer Heftigkeit (so dass sie Eisblasen u.s.w. erforderten) und Dauer gelitten, die die Vermuthung begründen, dass sie ihrerseits nur wieder die Folge einer organischen Störung im Gehirn oder dessen Häuten seien, ein Moment, das in der Erfahrung als Veranlassung zu geistigen Störungen unzweifelhaft festgestellt ist. Dass eine solche aber wirklich bei Belleville eingetreten, ist oben nachgewiesen. Beim Fortbestehn jener Ursache aber muss eine wirkliche und gründliche Heilung der Geisteskrankheit im Jahre 1836 mehr als zweifelhaft erscheinen, und hat vielmehr des Exploraten, wie seiner Mutter gegen mich gemachte Versicherung, dass B. fortwährend „„nicht richtig im Kopfe"", „„kurz von Gedanken"", dass oft mit ihm „„gar Nichts anzufangen sei"" u. s. w. vollkommen innere Wahrheit. Dem entsprechend ist auch sein Benehmen in Haltung und Rede, sein sinnloses Schreiben an mich, und ist auch seine incriminirte Handlung nicht anders zu deuten, als das läppische Benehmen eines durch andauernde Kopfkrankheit und Geistesverkehrtheit in seinen Seelenfunctionen geschwächten Menschen, der aus Müssiggang und zweckloser Neugier ein Schauspiel geniessen will, das ihm neu ist, und dem thierischen Reize des Hungers folgt, weil er nicht weiss, dass an diesem Ort und zu dieser Zeit das Essen verboten ist, er, dem als evangelischen Christen ein Gebot des Fastens aus religiösen Rücksichten nie gelehrt worden ist. Eine entgegengesetzte Deutung, eine, mit dem Bewusstsein der Gesetzwidrigkeit und Strafbarkeit des Benehmens ausgeführte absichtliche Störung des jüdischen Gottesdienstes, würde eine Frechheit, eine Energie des Charakters, eine, wenn auch nur negative, religiöse Anschauung voraussetzen lassen, wie sie nach allem Obigen bei Belleville ausgeschlossen bleiben müssen, und selbst als blosse Handlung des Muthwillens die incriminirte That zu betrachten, wird man Anstand nehmen müssen, da der Muthwillige, der immerhin mit Freiheit der Ueberlegung handelt, sich nicht so offenbar, wie es Explorat als Einzelner so vielen andern Männern gegenüber am hellen Tage that, dem Ge-

setze und der strafenden Obrigkeit Preis zu geben pflegt. Vielmehr glaube ich es motivirt zu haben, wenn ich schliesslich erkläre: dass Belleville die Störung des Gottesdienstes in unzurechnungsfähigem Gemüthszustande verübt habe."

§ 15.

Fortsetzung. 3) Vormaliger Geisteszustand beim Errichten von Testamenten, Abschluss von Contracten u. dgl.

Die Frage nach der Beschaffenheit des geistigen Zustandes eines Menschen zu einer ganz bestimmten, längst vorübergegangenen Zeit kommt nicht nur sehr häufig in psychologischen Criminal-, sondern auch, wenn gleich nur selten, in civilrechtlichen Fällen vor. Dort ist und bleibt sie immerhin schon eine mit den grössten Schwierigkeiten umgebene; indess hat der Gerichtsarzt hier doch noch nicht nur die angeschuldigte That, sondern auch das betreffende Subject, und die Ergebnisse seiner eigenen Prüfung desselben als wichtige und fruchtbare Anhaltspunkte für seine Begutachtung. In civilrechtlichen Fällen aber ist die Schwierigkeit noch weit erheblicher, denn sie sind an sich gewöhnlich verwickelter. Ich meine die Fälle, in welchen die Verfügungsfähigkeit eines Menschen beim Errichten eines Testaments nach seinem Tode angefochten wird, oder jene andere, in welchen dieselbe geistige Eigenschaft (Gesundheit), als zur Zeit des Abschlusses irgend eines Vertrages u. dgl. m. bestanden, angezweifelt wird, und in welchen, auch wenn der Betreffende noch lebt, gewöhnlich die persönliche Untersuchung gar nicht verlangt, sondern nur ein ärztliches Gutachten nach der Actenlage erfordert wird. Für die Errichtung von Testamenten stellen zwar alle Gesetzgebungen feste Bestimmungen auf, nach welchen der Richter verfahren soll, um sich über die Verfügungsfähigkeit des Testators Ueberzeugung zu verschaffen*), und die

*) Im Preuss. Allg. Landrecht hauptsächlich § 145 Tit. 12 Thl. I. „ferner muss der Richter durch schickliche Fragen zu erforschen suchen, ob der Testator in Ansehung seiner Geisteskräfte in solchem Zustande sich befinde, dass er seinen Willen gültig äussern könne?" Ferner § 147 *ib.* „ist dem Richter bekannt, dass der Testator zuweilen an Abwesenheit des Verstandes leidet, so muss er sich vollständig überzeugen, dass derselbe in dem Zeit-

Zuziehung eines Sachverständigen wird, der Natur der Sache nach, zu den grössten Seltenheiten gehören. Aber auch selbst der Richter ist in einer grossen, vielleicht der grössten Anzahl von Fällen bekanntlich nicht gegenwärtig in der Zeit, in welcher Menschen ihren letzten Willen niederschreiben, und dass nachträglich, beim Ueberreichen und Niederlegen des Testaments in die Hände des Richters bei diesem Bedenken über die Verfügungsfähigkeit des Testators entstehn sollten, kann wohl nur in den Fällen als möglich gedacht werden, in welchen Auftreten und Benehmen desselben so auffallend sind, dass dann der Fall nicht besonders schwierig zu beurtheilen sein wird. Um so schwieriger im entgegengesetzten und gewöhnlichen Falle, in welchem der Arzt nichts hat, als das betreffende Testament in den Akten und die Aussagen der bei der Sache sehr interessirten Zeugen über den Gemüthszustand des Verstorbenen zur damaligen Zeit. Nicht anders ist die Sachlage bei Feststellung des geistigen Zustandes zur längst vergangenen Zeit des Abschlusses eines Kaufcontracts u. dgl., wo ersterer als nicht valide behauptet wird. Hier werden Angaben gemacht, betreffend eine zur Zeit bestandene geistige Störung, die von der Gegenpartei mit der Behauptung bestritten werden, dass die Krankheit damals bereits geheilt gewesen; oder es wird, wo Beweise für die Behauptung einer bestandenen Störung fehlen, wenigstens vorgebracht, dass der Betreffende zur Zeit so exaltirt, dem Trunke ergeben, durch körperliches Leiden verstimmt u. s. w. gewesen, dass angenommen werden müsse, er habe sich schon auf der Grenze zum Wahnsinn befunden, und so finden wir alle in den vorigen Paragraphen besprochenen Schwierigkeiten in solchen Fällen zu lösen vor uns. Ja es ist mir in dem sogleich folgenden Falle vorgekommen, dass eine und dieselbe Zeugin, anscheinend die

---

punkte, wo er sein Testament aufnehmen lässt, oder übergiebt, seines Verstandes wirklich mächtig sei". Und §§ 148 u. 149: „findet er dieses zweifelhaft, so muss er einen Sachverständigen zuziehn; leidet die Sache keinen Aufschub, so muss der Richter zwar die Handlung vornehmen, zugleich aber alle Umstände, welche ihn über die Fähigkeit des Testators zu einer gültigen Willensäusserung zweifelhaft machen, in dem Protocoll mit vorzüglicher Sorgfalt bemerken".

wichtigste in dem Processe, die eigene Ehefrau, von ihrem Manne im Civilprocess, den Abschluss eines Kaufcontracts betreffend, den sie für ungültig erklärt zu sehn das grösste Interesse hatte, behauptete, dass er denselben im geisteskranken Zustande abgeschlossen, und in dem, zwei Jahre später eingeleiteten Ehescheidungsprocess, in welchem der Nachweis eines (natürlich zurechnungsfähigen) Ehebruchs ihr oblag, grade die gegentheilige Behauptung über den geistigen Zustand ihres Mannes aufstellte!! Fälle der Art pflegen Jahrelange Processe und Wanderungen der Akten durch alle technischen Instanzen zu veranlassen. Die Grundsätze für die Entscheidung sind natürlich keine andern, als die allgemeinen und gewöhnlichen mit Anwendung auf den concreten Fall; aber das Gesagte zeigt, wie besonders vorsichtig und gründlich der begutachtende Sachverständige hier zu Werke gehn, und wie ruhig und unbefangen er, bei dem lebhaften Streit collidirender Parthei-Interessen, die Angaben der Aerzte sowohl als aller übrigen Zeugen in der Sache gegen einander abzuwägen hat. Der nachfolgende Fall giebt für viele dieser Momente Beweise, und war deshalb und weil der Entwicklungsgang eines Wahnsinns sich deutlich aus den Akten in nicht grade alltäglichen Erscheinungen nachweisen liess, von hohem Interesse.

22. Fall. Waren drei Jahre früher ausgeführte ehebrecherische Handlungen in Wahnsinn verübt?

Die mir von dem Gerichte zu P. mit voluminösen Akten vorgelegte Frage war die: „ob der“ (von seiner Gattin) „Verklagte, Rittergutsbesitzer Pert“ (pseudonym) „während der Monate August und September 1856 an Raserei und Wahnsinn gelitten, und ob er die zu 1 bis 8 erwähnten Handlungen, wenn sie überhaupt begangen sind, in Anfällen jener Geisteskrankheit vorgenommen hat?“ — Am 23. October 1856 hatte die Klägerin eine Provocation auf Wahnsinnigkeits-Erklärung wider ihren eben genannten Ehemann eingereicht, mit welchem sie damals dreizehn Jahre in der Ehe gelebt hatte. Sie begründete diese Provocation mit der Aufzählung einer Reihe von Handlungen des Provocaten aus der letzten Zeit, die allerdings auffallend erscheinen mussten. Seitdem derselbe sich im Juli 1856 in Blasdorf angekauft, hatte er angeblich ein „unordentliches und verschwenderisches“ Leben geführt, während er sich früher „der grössten Sparsamkeit befleissigt hatte“. Er zeigte eine gänzliche Veränderung seines Wesens, machte unmotivirte Reisen, führte gemeine Redensarten, stürzte sich in Schulden, unternahm den Bau eines auf 20,000 Thaler veran-

schlagten Wohnhauses, das mit dem Ertrage des Gutes in gar keinem Verhältniss stand, zog, um sich die nöthigen Geldmittel zu beschaffen, Wechsel auf sich, die er dann mit Verlust discontirte (was im August *ej.* geschah), äusserte, er wolle grosse Güter in Ungarn kaufen und sich in den Grafenstand erheben lassen u. s. w. — Bei der Anwesenheit des Pert in Berlin kam nun, und zwar am 14. September *ej.*, ein förmlicher Anfall von Raserei zum Ausbruch, in dem er nach seinem Bruder mit einem Stuhle warf, und dann aus dem Fenster sprang, was seine Versetzung in eine Irrenanstalt nöthig machte. Am 15. *ej.* wurde er in die hiesige Klinsmann'sche Heilanstalt aufgenommen, und erklärte ihn der damalige Hausarzt derselben, Dr. S., im Atteste vom 17. *ej.* für „wahnsinnig und nicht dispositionsfähig". Er verblieb in der Anstalt, bis der jetzige Hausarzt, Dr. E., unter dem 15. Juli 1857 erklärte: dass er Pert zwar nicht für geistig ganz genesen, aber für so weit gebessert halte, dass er seine Entfernung aus der Anstalt befürworten könne. Am 3. October 1857 wurde der gesetzliche Explorationstermin abgehalten, in welchem die zugezogenen Sachverständigen, (die jetzt verstorbenen) Geh. Med.-Rath Dr. Ideler und der Med.-Rath Dr. Magnus, zunächst den jetzt 43 Jahre alten Provocaten für körperlich gesund erklärten. Nachdem nun namentlich Dr. Ideler aus eigener früherer Wahrnehmung im September 1856 die frühere Geisteskrankheit Pert's als unzweifelhaft constatirt hatte, erklärten beide Sachverständige, dass derselbe zwar jetzt nicht mehr als blöd- oder wahnsinnig erachtet werden könne, dass jedoch noch nicht „mit voller Berechtigung das Gegentheil anzunehmen sei," und sie deshalb einen neuen spätern Explorationstermin beantragen müssten. Dieser fand am 11. Februar 1858 Statt, und erklärten nunmehr dieselben Sachverständigen, namentlich auch auf Grund ihrer Beobachtung des Pert in der Zwischenzeit seit seiner Entlassung aus der Irrenanstalt, denselben für „geistig gesund." — „Am 24. April 1858 trat nunmehr die verehel. Pert mit einer Ehescheidungs-Klage hervor, in welcher sie eine Reihe von Charakterzügen und Handlungen ihres Ehemannes aufzählt, die ihre Klage begründen sollen, und namentlich diejenigen acht Punkte hervorhebt, die für dies mein Gutachten, sowie für das bereits von dem Dr. Ideler erstattete, zur Erwägung gestellt sind, und von denen Klägerin deducirt, dass sie nicht auf eine Geisteskrankheit ihres Mannes zur Zeit der Ausführung dieser Handlungen bezogen werden könnten. Hiernach soll *ad* 1 und 2 Pert im August und September 1856 (die in Frage gestellte Zeit) „Reisen nach Hamburg und Berlin gemacht, an beiden Orten mit feilen Dirnen viel verkehrt, auch in ein Bordell gegangen sein. *Ad* 3 und 4 wird behauptet, dass er sich sogar dieses ehebrecherischen und dissoluten Wandels gegen Bekannte gerühmt habe. *Ad* 5 wird eines Briefes erwähnt, der sich auf die Bestellung eines liederlichen Frauenzimmers bezieht. *Ad* 6 soll ihn sein Bruder in Berlin in ein berüchtigtes Haus eintreten gesehn haben. *Ad* 7 betrifft einen Brief eines Mädchens, aus welchem ein höchst vertrautes Verhältniss und mit derselben getriebener Ehebruch hervorgehn soll, und *ad* 8 wird ein Zeuge, der Bruder des Verklagten, Dr. P., genannt, der den Pert und einen Andern in Hamburg überrascht haben soll,

als Ersterer im Begriff stand, mit einem liederlichen Frauenzimmer zuzuhalten. Verklagter bestreitet sämmtliche Klagepunkte, und will *event.* in Wahnsinn oder Raserei gehandelt haben. Es wurde hierauf vom betreffenden Gericht resolvirt, den Geh. Medicinal-Rath Dr. Ideler zu einem Gutachten über die oben aufgestellte Frage zu requiriren, und hat dieser dieselbe in seinem unter dem 9. October 1858 erstatteten Gutachten unbedingt bejaht".

„Ich habe keine Veranlassung, weder dies Vorgutachten, noch die abweisende Kritik desselben durch die Klägerin, einer Beurtheilung zu unterziehn, und glaube meine Aufgabe in Erstattung meines eignen Gutachtens, auf welches Klägerin provocirt hat, vollständig gelöst. Diese Aufgabe wird sich lösen lassen, wenn man den ganzen Verlauf des Lebens des Verklagten in den letzten Jahren in den Akten überblickt. Es muss zunächst auffallen, dass Klägerin, die sich in ihrer frühern Provocation bemühte, nachzuweisen, dass ihr Ehemann seit Anfangs Juli 1856 (Ankauf von Blasdorf) von einer geistigen Störung befallen gewesen, und dass die oben angeschuldigten Handlungen aus dieser und der nächsten Zeit die Schritte eines Wahnsinnigen seien, dass dieselbe Klägerin in ihrer spätern Ehescheidungsklage das grade Gegentheil behauptet, insofern sie die volle Zurechnungsfähigkeit ihres Ehemanns für die oben genannten, in eben dieselbe Zeit fallenden Handlungen und Aeusserungen in Anspruch nimmt, und deshalb von dem (nicht geisteskranken und nicht unzurechnungsfähigen) Ehebrecher getrennt zu werden fordert. Dieser auffallende Widerspruch einer, dem Pert so nahe stehenden Person tangirt insofern meine Beurtheilung der Sachlage, als er die Depositionen über den Charakter ihres Mannes, über sein Verhalten vor der fraglichen Zeit, und ihre thatsächlichen Anführungen weniger zuverlässig erscheinen lässt, während im andern Falle die unbefangenen und leidenschaftslosen Beobachtungen der Ehefrau von grossem Werthe sein würden. In der Ehescheidungsklage bezeichnet Klägerin den Charakter ihres Mannes als ungemein heftig und leidenschaftlich, bei Mangel an Energie und Thatkraft, womit die frühere Behauptung in der Provocation, dass er sich früher (vor der *qu.* Zeit) „„der grössten Sparsamkeit befleissigt habe"", kaum ganz in Einklang zu bringen ist. „„Gemeine, ihm sonst nicht beiwohnende Reden"" waren der Klägerin beim von ihr selbst behaupteten Ausbruch des Wahnsinns aufgefallen, während sie in der Scheidungsklage angiebt und durch Thatsachen erhärtet, dass er schon früher in der Ehe sich verbotene Ausschweifungen und einen liederlichen Wandel habe zu Schulden kommen lassen, ja sie syphilitisch angesteckt gehabt habe. Wichtiger als diese mehr oder weniger grossen Widersprüche ist es aber, dass die von der Klägerin laudirten Zeugen ihre Behauptungen, die acht Punkte betreffend, keineswegs in dem von ihr behaupteten Maasse bestätigt haben. Der Bruder des Verklagten, Dr. P., erklärt die oben angeführte Behauptung, dass er denselben mit einem liederlichen Frauenzimmer betroffen habe, für „„durchaus unwahr"". Der Referend. Schlacht, der die erwähnte Reise nach Hamburg mit Pert gemacht hat, fand ihn auf dieser ganzen Reise „„auffallend still und zerstreut"". Von einem

auffälligen liederlichen Verkehr mit Frauenzimmern ist dem Schlacht aber nichts bekannt, der nur gesehn hat, dass Pert einmal in Berlin mit einem liederlichen Frauenzimmer ein öffentliches Lokal verlassen hat, angeblich um sie nach Hause zu begleiten, und dasselbe auch ein andermal von ihm erzählen gehört hat. Wichtiger noch ist die Aussage des Pert'schen Schwagers Mertius. Im Sommer 1856, namentlich im August, sagt derselbe, sei Pert mehreremale hierher nach Berlin angereist gekommen, und habe sich auffallend benommen. Er kam in gewöhnlichen Kleidern, ohne Mütze und Wäsche, und ohne ersichtlichen Zweck hier an, bezahlte beim Aussteigen seine Droschke nicht, überschätzte den Ertrag seines Gutes maasslos, und Zeuge hatte schon damals die „„volle Ueberzeugung““ einer bei P. bestehenden Geisteskrankheit. Alle diese actenmässigen Thatsachen ergeben eine Continuität von psychologischen Erscheinungen, die das Urtheil über den Fall nicht zweifelhaft machen können. Denn sie zeigen im ganz gewöhnlichen, erfahrungsgemässen Gange bei dem Verklagten, und in der fraglichen Zeit, das Entstehen und die Fortbildung einer wahnsinnigen Geistesstörung bis zur Höhe eines Tobsuchtsanfalls. Der Verklagte war zu einer solchen Störung mehr als hundert Andre disponirt, wenn die Charakterschilderung, die seine Ehefrau von ihm macht, und die betreffenden Thatsachen, als wahr und richtig vorausgesetzt werden. Denn es ist alltägliche Erfahrung, dass „„grenzenloser Hochmuth und eine übertriebene Eitelkeit und Selbstverblendung““ (Deduction der Klägerin vom 13. December 1858) eine der allerhäufigsten Ursachen zum endlichen Ausbruch des Wahnsinns werden, weil das nothwendig fortwährend empfundene Missverhältniss zwischen dem eingebildeten Werthe und dem Maasse, mit welchem die Welt diesen Werth misst, fortwährend alle geistigen Kräfte in Spannung und Erregung setzt und erhält. Klägerin giebt an, ihr Mann habe schon früher immer davon gesprochen, seinen angeblich alten Adel wieder aufnehmen zu wollen, was zu einem „„grenzenlosen Hochmuth““ auch sehr wohl passt. Von solcher Gesinnung bis zur endlichen Wahnvorstellung, dass er (ohne ausreichende Mittel) grosse Besitzungen in Ungarn kaufen und den Grafenstand erwerben könne und wolle, ist der Uebergang nicht sehr auffallend und ungewöhnlich. Weniger Werth ist auf Alles das zu legen, was Klägerin über den liederlichen Wandel ihres Gatten vorgebracht hat. Denn wenn auch an sich eine, bei einem Menschen gegen seine frühere Art und Weise, hervortretende hohe geschlechtliche Aufregung, die sich mehr und mehr in einem gemein-pöbelhaften Betragen geltend macht, wie es dem, den gebildeten Ständen angehörenden P. angeschuldigt wird, sehr bezeichnend sein würde, als Beweis eines schon krankhaft erregten Nervensystems, so ist doch schon oben gezeigt worden, dass die bezüglichen Behauptungen der Klägerin nicht als thatsächlich erwiesen erachtet werden können, und dass am wenigsten daraus auf eine so zu sagen krankhaft-liederliche Ausschweifung geschlossen werden kann. Dazu kommt, dass man nach den Akten darüber in Ungewissheit bleibt, in wie weit Verklagter auch schon in früherer Zeit Freund sexueller Lüste gewesen sei. Die oben angeführte bezügliche Thatsache aus einer frühern Zeit seiner Ehe lässt sein angeschul-

digtes Benehmen in Berlin und Hamburg, so weit es durch die Zeugen bestätigt wird, jedenfalls weniger auffallend erscheinen. Desto mehr Werth aber ist auf die, von der Klägerin selbst, die hier das beste Urtheil haben musste, behauptete gänzliche Umstimmung des Charakters Pert's von der fraglichen Zeit seines Lebens an zu legen. Sie behauptet in ihrer Provocation, wie angeführt, dass derselbe früher „„sich der grössten Sparsamkeit befleissigt gehabt,““ und seit dem Ankauf von Blasdorf angefangen habe, zu verschwenden und eine ganz veränderte Lebensart zu zeigen. Jedem Sachkenner ist eine solche Erscheinung eine höchst bedenkliche, und ein fast sicheres prognostisches Moment für das Bevorstehn des Ausbruchs einer geistigen Krankheit. Diese uralte Erfahrung hat sich denn auch bei P. wieder bestätigt, denn dass wirklich und zwar sehr bald schon nach dieser auffallenden Veränderung seines Wesens eine ausgebildete wahnsinnige Störung bei ihm zu Tage trat, ist durch die übereinstimmenden Angaben von vier Aerzten unzweifelhaft bestätigt, und braucht hier nicht weiter erwiesen zu werden. Ich glaube aber nachgewiesen zu haben, dass zurückgehend von dem Tage des Wuthausbruchs (14. September) bis zum Anfang Juli (Ankauf von Blasdorf) sich Eine untheilbare und fortgesetzte Kette von psychologischen Erscheinungen in dem Leben des Verklagten ergeben hat, die es nicht zweifelhaft erscheinen lässt, dass die, an sich schon so höchst auffallenden Handlungen desselben in der sehr kurzen Zwischenzeit (August bis Anfangs September) nicht anders nicht nur, sondern vielmehr sehr leicht ihre Erklärung darin finden, dass schon vom Juli an sich eine Geistesstörung bei ihm entwickelt hatte, die sich so rasch zu einer Höhe steigerte, welche seine Aufnahme in eine Heilanstalt dringend nothwendig machte. Wir finden hier nur denjenigen Verlauf einer Wahnsinns-Krankheit wieder, welcher fast bei der Mehrzahl aller Wahnsinnigen beobachtet wird, und stehe ich, nach allen vorstehenden Ausführungen, nicht an, mein Gutachten auf die vorgelegte Frage schliesslich dahin abzugeben: dass der Verklagte, Rittergutsbesitzer Traugott Pert, während der Monate August und September 1856 an Raserei und Wahnsinn gelitten, und die zu I bis VIII erwähnten Handlungen, wenn sie überhaupt begangen sind, in Anfällen jener Geisteskrankheit vorgenommen hat.“ Ich habe über den Ausgang des Ehescheidungsprozesses nichts weiter vernommen.

§ 16.

Zur Lehre von den „krankhaften Trieben“.

(Hdb. I §§ 88—94.)

Die Lehre von den krankhaften Trieben, deren Anwendung, wie keine andere, dazu beigetragen hat, die Gutachten der Aerzte in criminal-psychologischen Fällen in Misscredit zu bringen, der obenein, worin wir den Juristen vollkommen beistimmen, durchaus gerechtfertigt war und ist, diese Lehre ist ein franzö-

sisches Kind, das die deutsche Wissenschaft adoptirt hat. Ihre Urquelle ist auf die Pinel'sche *manie sans délire* zurückzuführen, woraus sich später im System seines besten und berühmten Schülers Esquirol, dessen *monomanie* entwickelte, die ihrerseits zur *manie instinctive* führte, bis endlich, bei der auffallenden Neigung unsrer Nachbarn zu Classificationen und Schematisirungen, die, beiläufig gesagt, bei ihren besten Schriftstellern oft in's Ungeheuerliche geht, als Unterarten der *manie instinctive*, die sogenannten krankhaften Triebe der *manie homicide*, der Kleptomanie u. s. w. als Decorationsstücke auf die Scene geschoben wurden. Freilich hat sich, und zwar schon früher, auch die deutsche Wissenschaft ihren „krankhaften Trieb" in der Feuerlust zurecht gelegt, aber derselbe blieb isolirt und als Oase der forensischen Psychologie bestehn, und die eigentliche Ausbildung der Gesammtlehre, der man es an einem wissenschaftlichen Gewande nicht fehlen liess, gehört Frankreich an, von wo sie jedoch, wie alles Ausländische, mit offnen Armen nach Deutschland herübergenommen worden ist. Ideler, der, wie alle deutsche gründliche und wirklich erfahrene Irren- und Gerichtsärzte, diese gefährliche und in der Luft schwebende Lehre mit grösstem Rechte verwirft, und ihr gründlich abhold ist, Ideler meint, dass sie dem Umstande ihre Entstehung verdanke, dass die Aerzte sich nicht zur Annahme einer „verminderten Zurechnungsfähigkeit" hätten verstehn können, „um die Forderungen der Menschlichkeit mit denen der Gerechtigkeit in Einklang zu bringen". Hätte man nur dergleichen Zweckmässigkeitsgründe im Auge gehabt, so fände wenigstens die Erfindung dieser Lehre vom Standpunkte der Praxis eine gewisse Berechtigung, wobei man jedoch immerhin übersehen hätte, dass, was man mit der einen Hand der Menschlichkeit gegeben, man mit der andern der Gerechtigkeit genommen hätte. Der innere Entstehungsgrund aber, abgesehn von jenem äussern, dem Drange nach Classification und systematischer Gliederung, scheint mir ein ganz andrer zu sein, die oberflächliche Zergliederung der psychologischen Erscheinungen in den Einzelfällen. Man hat sich an das Object gehalten, statt das Subject in's Auge zu fassen. Das Object z. B. bei dem vom „Stehltrieb" Heimgesuch-

ten ist die gestohlne Sache, das Subject ist der Dieb. Das Subject aber ist der Untersuchungsgegenstand. Zeigt dieser Beweise einer krankhaften geistigen Organisation, dann ist es für die Criminal-Psychologie völlig gleichgültig, zu welcher Art von ungesetzlichen Handlungen diese Organisation ihn hingerissen, oder in wie weit sie ihn verhindert hatte, eine derartige Handlung zu unterlassen. Zeigt der Uebelthäter aber keine Zeichen einer geistigen Störung, dann ist das Object seiner angeschuldigten That wieder sehr gleichgültig für den Arzt, und nur für den Richter ist es zur Abmessung des Strafmaasses wichtig zu unterscheiden, ob der Angeschuldigte in gesetzwidrig-selbstsüchtiger Absicht gestohlen, Feuer angelegt, gemisshandelt, getödtet hat u. s. w. Aber, sagt man, die Thatsache, dass eben viele Angeschuldigte unter gewissen, sich stets gleich bleibenden Umständen, die sonach einen Gattungscharacter bilden, gestohlen, Feuer angelegt, getödtet haben, beweist grade, dass etwas Anderes als das böse Princip den Antrieb zu den gesetzwidrigen Handlungen gegeben hatte, beweist eben die Existenz krankhafter Triebe im Menschen. Diese Triebkrankheit, eine Species im System, hat ihre Symptome so gut und so constant wie die Scrofelkrankheit. Das sind die Triebe, die Falret die „ursprünglich unvernünftigen“ nennt, und die er den Trieben entgegensetzt, welche erst „consecutiv unvernünftig geworden, nachdem sie in den Strom der Ideen und Gefühle, unter deren Herrschaft der Kranke steht, gezogen wurden. In den erstern Fällen, bei den ursprünglich unvernünftigen Trieben, wird Befriedigung gebieterisch gefordert und die Lebhaftigkeit des Verlangens macht den Kranken blind in seinen Mitteln“. Mit dieser Definition eines der psychiatrischen Stimmführer schlägt derselbe sich selbst und die Hypothese von den krankhaften Trieben zu Boden. Denn es ist einleuchtend, dass es vollkommen unstatthaft ist, anzunehmen, dass einem Vernunftwesen, wie der Mensch, irgend etwas „ursprünglich Unvernünftiges“ eingeboren sein könne. Nicht einmal die oft gehörte Parallele oder Identität von Trieb und Instinct (der Thiere) würde ausreichen, um die Definition zu rechtfertigen; im Gegentheil ist vielmehr im Thiere, dem Nichtvernunftwesen, der eingeborne Instinct das

einzige Vernünftige, wenigstens das dürftige Ersatzmittel für die mangelnde Vernunft. Aber eben der Umstand, dass man in der Wortbezeichnung die Wörter *besoin*, *instinct* nicht gehörig von den Wörtern *propension, penchant* auseinander gehalten, also Bedürfniss und Neigung identificirt hat, und der Umstand, dass im Deutschen das Wort: Trieb einen gewissen hierauf zielenden Doppelsinn hat, hat mit zur Verwirrung in dieser Lehre beigetragen. Man spricht von einem Trieb (Hang, Neigung) zum Bösen, und von einem Trieb (Bedürfniss) zur Geschlechtsbefriedigung. Dies führt auf die nothwendige Unterscheidung der natürlichen, eingebornen, und der hypothetisch aufgestellten krankhaften Triebe.

§ 17.

Fortsetzung.

Die eingebornen natürlichen Triebe sind Theile eines grössern Ganzen, des Selbsterhaltungstriebes. So sind Hunger und Durst, Schlaf, Athmung, Drang zur Ausleerung excrementieller Stoffe natürliche Triebe, deren Befriedigung den grossen Naturzweck der Selbsterhaltung des Individuums fördert, wogegen der geschlechtliche Trieb mehr dem nicht weniger wichtigen Zweck der Erhaltung der Gattung dient. Diese Naturtriebe sind und müssen sein, als dem Vernunftwesen eingeboren, vernünftige, und von ihnen gilt, was Falret so irrig von den „krankhaft-unvernünftigen“ behauptet, dass ihre Befriedigung (eben des grossen Zweckes wegen) gebieterisch gefordert wird. Mit diesem Worte ist aber ein wichtiges Princip für die Beurtheilung solcher Fälle ausgesprochen, in denen der unwiderstehliche Drang zur Befriedigung eines solchen Selbsterhaltungstriebes zu einer gesetzwidrigen Handlung angetrieben hatte. Dergleichen sind theils vorgekommen, theils als leicht möglich vorauszusetzen, z. B. also Diebstahl an Nahrungsmitteln aus wirklichem Hunger, Einschlafen auf einem wichtigen Vorposten im Kriege durch Ueberwältigung des Schlafbedürfnisses, gewaltsamer Ausbruch aus Kerkern u. dgl. wegen Athemnoth der in der verpesteten Luft in den überfüllten Räumen schon halb Erstickten u. s. w. Erwägt man das so eben hier Ausgeführte, und die Erfahrungen, welche zei-

gen, zu welchen Greueln die längere Nichtbefriedigung dieser Naturtriebe, vor Allen des Hungers, Unglückliche geführt und sie veranlasst hat, z. B. bei Schiffbrüchen, Einstürzen von Bergwerken u. dgl. selbst an Leichen von Menschen ihre Befriedigung zu suchen, so wird man Motive haben, dem Richter die Unbezwinglichkeit solcher Triebe zu deduciren, woraus die Ausschliessung der freien Willensbestimmung des Angeschuldigten zur Zeit der That, also seine Unzurechnungsfähigkeit, von selbst folgt. Ueberall wird aber, wie sich von selbst versteht, auch hier, wie stets, der concrete Fall mit allen seinen Umständen genau erwogen, und festgestellt werden müssen, dass wirklich Umstände vorlagen, die eine Steigerung eines natürlichen Triebes zum Unwiderstehlichen erklärlich machten, was in der Regel nicht schwierig festzustellen sein wird. Aber hier muss ich, um nicht zu irrigen Beurtheilungen Anlass zu geben, noch einmal daran erinnern, dass Einer jener natürlichen Triebe, der Geschlechtstrieb, sich darin wesentlich von den andern unterscheidet, dass er nicht Ausfluss und Inhalt des Selbsterhaltungstriebes, sondern nur des Gattungserhaltungstriebes ist. Er allein ist deshalb unter allen natürlichen Trieben an eine gewisse Lebensepoche gebunden, mit welcher er auftritt und verschwindet, und er unterscheidet sich auch, was hier wesentlich ist, darin von allen andern, dass er beim gesunden Menschen nicht sich bis zur Unbezwinglichkeit steigert, so dass er den Menschen, wie andre jener Triebe, unwiderstehlich zu gesetzwidrigen (geschlechtlichen) Handlungen hinreissen könnte. Umgekehrt also wie oben, nehmen wir bei gesunden Menschen, die der Nothzucht, der Blutschande u. s. w. angeschuldigt wären, den etwanigen Vorwand, dass sie durch den unbezwinglichen Drang ihres Geschlechtstriebes blind und unfrei zur That hingerissen worden, nicht an. Denn dass eine längere Nichtbefriedigung dieses Triebes — worin er sich weiter sehr wesentlich von den andern unterscheidet — ihn nicht immer höher und höher bis zum Unwiderstehlichen steigert, sondern dass grade im Gegentheil dieser Trieb mehr und mehr zum Schweigen gebracht wird, je länger die Enthaltsamkeit fortdauert, ist durch die Erfahrung unzweifelhaft und täglich nachzuweisen. Es schliesst dies eine andre Eigen-

thümlichkeit des Geschlechtstriebes nicht aus, die nämlich, dass er allein unter allen natürlichen Trieben unter der Herrschaft der Phantasie steht, und von dieser aus, wenn ruhend, erweckt und angeregt werden kann. Durch die Schilderung der leckersten Mahlzeit kann wohl noch der Appetit, nicht aber bei dem Satten der Hunger, durch den Anblick des weichsten Ruhebettes nicht das Bedürfniss des Schlafes bei dem Muntern und Wachen erweckt werden, während üppige Bilder, Gespräche, Lectüre, Weiber, den eben noch ganz schlummernden Geschlechtstrieb augenblicklich erregen und erwecken. Ist dies geschehn, gehorchte der Angeschuldigte dem Drängen des erwachten Triebes, dann ist ihm zuzugeben, dass er jetzt auf halbem Wege nicht stehn bleiben konnte, und mit einer gewissen Unwiderstehlichkeit die volle Befriedigung und Sättigung des Triebes erstrebte. Dass aber solche Fälle eine andre Sachlage haben, als die betreffend die andern natürlichen Triebe, ist einleuchtend. Diese Sätze werden sich bei den betreffenden Anschuldigungen und Begutachtungen *in foro* verwerthen lassen.

§ 18.

Fortsetzung.

Alle diese Naturtriebe können aber, wie allbekannt, durch körperliche Momente zum Krankhaften gesteigert werden. Die Schwangere, die instinctmässig zur Neutralisation ihrer übermässigen Magensäure Kreide mit Gier isst, leidet an einem krankhaften Hunger, der Gehirn-, der Steinkranke häufig genug an einem bis zur Satyriasis, die mit *pruritus pudendorum* Behaftete bis zur Nymphomanie gesteigertem Geschlechtstriebe. Dies sind durch Krankheit potenzirte Triebe, nicht „krankhafte Triebe", denn das Krankhafte ist ihnen nicht immanent, es liegt ausserhalb des Triebes. Diese durch Krankheit alienirten Triebe haben folglich mit den sogenannten krankhaften Trieben der Stehlsucht u. s. w. ganz und gar Nichts gemein, und Alles, was man immer wieder zur Begründung der Annahme der letztern aus der Erfahrung und Analogie an den erstern entnommen hat, ist ohne allen Halt und Boden. Diese berüchtigten „krankhaften Triebe" (*instincts maladifs*) sollen nun gleichfalls, wie Brüder der natür-

lichen, etwas Eingebornes, Ursprüngliches sein, und wehe dem Unglücklichen, der einen solchen Trieb als Geburtsgeschenk mitgebracht hat, denn er ist prädestinirt zum Dieb, zum Mordmonomanen, zum Nothzüchtiger, zum Brandstifter, und sein einziger Trost in Betreff seiner äussern Existenz mag der sein, dass im vorkommenden Falle ihn die Strafe nicht treffen werde, weil das gerichtsärztliche Gutachten das schützende Schild des Unzurechnungsfähigkeit bedingenden, weil unwiderstehlichen krankhaften Triebes über ihn halten werde. Wie weit damit der Gerechtigkeitspflege, das heisst mit andern Worten der bürgerlichen Gesellschaft, Genüge geschehn werde, ist eine andre Frage. Und ob es überhaupt noch eines Strafgesetzbuchs bedürfen werde, wenn die Psychiatrie und gerichtliche Psychonosologie fortfahren, die Lehre von den krankhaften Trieben weiter zu entwickeln, erscheint fast zweifelhaft! Sehen wir zu, welche Errungenschaften bereits erreicht sind. In Deutschland ist, ursprünglich besonders durch Henke und Masius, der Brandstiftungstrieb, die krankhafte Feuerlust, Pyromanie, zu Tage gefördert worden, und Harless hat sich „um die Wissenschaft verdient gemacht“(!) durch Aufstellung eines „krankhaften Vergiftungsinstinctes“, in Anbetracht so vieler (namentlich) Weiber, die, wie Gesche Gottfried oder Margarethe Zwanziger, Dutzende von Menschen aus reiner Lust durch Giftmischerei mordeten. Beiläufig, aber nicht ganz überflüssig, wollen wir bemerken, dass dieser deutsche „Vergiftungstrieb“ sich nicht hat einbürgern können. Hätte irgend ein Franzose ihn erfunden und ihm einen tönenden Namen, etwa Toxicomanie, gegeben, was gewiss geschehn wäre, wenn irgend ein solches entsetzliches Weib, wie etwa die Marquise von Brinvilliers, Statt im siebenzehnten Jahrhundert in unsrer Zeit in Frankreich gelebt hätte, dann hätten sich unsre deutschen gerichtlich-medicinischen Compilatoren diese „Toxicomanie“ gewiss nicht entgehn lassen! Wir haben aber ferner, und zwar sämmtlich aus Frankreich stammend, den krankhaften Stehltrieb (Kleptomanie), den krankhaften Wollusttrieb (Aidoiomanie), den krankhaften Selbstmordtrieb (*monomanie suicide*), den krankhaften Mordtrieb (*monomanie homicide*) und als neuste Bereicherung die — *misopédie.* So

nennt ein Herr Boileau de Castelnau*) „jene Form von Moralitäts-Erkrankungen, die sich dadurch characterisirt, dass Eltern ihre eignen Kinder misshandeln (*sic! sic!*) und morden“! Einen grössern Triumph hat die Lehre von den *instincts maladifs* bisher noch nicht gefeiert, und — ernsthaft gesprochen — ein schlagenderer Beweis, mit welcher unaussprechlichen Kritiklosigkeit die ganze Frage von den „krankhaften Trieben“ bearbeitet, ist noch nicht geliefert worden. Man hat es noch nicht gewusst, dass in Berlin, Paris, London, Wien, in allen grossen Städten, in denen ein zahlreiches Proletariat massenhaft haust, die „Misopädie“ die verbreitetste Krankheit ist. Denn überall giebt es dort viele Tausende von unnatürlichen Müttern, die aus eingeborner Rohheit, aus den verschiedensten, verwerflichsten, selbstsüchtigen Beweggründen ihre Kinder, oft die Frucht unehlicher Zeugungen, die ihnen durch die Verhältnisse eine unerträgliche Last geworden, bald weil sie eine erstrebte anderweitige Verbindung erschweren, bald weil die Kinder sie verhindern, das Haus beliebig zu verlassen, bald weil sie die Kosten der Ernährung lieber für die Branntweinflasche aufsparen möchten, die, sage ich, ihre Kinder auf das Unnatürlichste misshandeln, um sie möglichst unentdeckt und straflos zu beseitigen, oder unter Umständen kurzweg morden. Diese Tausende leiden an dem krankhaften Triebe der „Misopädie“. Ich habe diesen neusten krankhaften Trieb hier besprochen; es lohnt aber nicht der Mühe, auf alle übrigen hier zurückzukommen, und ich könnte nur wörtlich wiederholen, was ich darüber, mit Ausnahme der sogenannten „Aidoiomanie“ auf die ich (§ 20) zurückkomme, in grosser Ausführlichkeit, und unterstützt mit Belägen, im Handbuch mitgetheilt habe, wo auch die wichtigsten Fälle die man als thatsächliche Beweise für die einzelnen krankhaften Triebe angeführt hat, einer eingehenden Kritik unterworfen sind, die, wie ich hoffe, das gänzlich Unhaltbare und Verwerfliche dieser wissenschaftslosen, entsetzlichen Lehre, das auch in Deutschland immer mehr und mehr anerkannt wird**), überzeugend nachgewie-

---

*) *Annales médico-psychologiques*, 1861, VII. S. 553.

**) Vgl. Die Paradoxie des Willens u.s.w. von J. A. Knop. Leipzig 1863.

sen haben dürfte. Ich verkenne hierbei keinesweges und weiss es aus eigener langjährigen Beobachtung sehr wohl, dass wirkliche Geisteskranke zuweilen einen entschiedenen Hang zum Stehlen, zum Brandlegen, zu geschlechtlichen Ausschweifungen, zum Tödten haben, und habe nicht wenige dafür beweisende eigene Fälle im Handbuch und in diesem Werke mitgetheilt. Aber überall ist in solchem Falle der Drang nicht die Krankheit, sondern die Wirkung der Krankheit, die aus andern Merkmalen erkannt werden wird, und vom Gerichtsarzt nachgewiesen werden muss. Und dann sind derartige Fälle erklärlich genug, wenn man erwägt, dass grade bei dem Geisteskranken, bei dem der freie Vernunftgebrauch aufgehört hat, die eingebornen Tendenzen, Neigungen, Leidenschaften eben nicht mehr von Vernunft und Sittengesetz gezügelt werden und werden können, und emanzipirt von Beiden zum Durchbruch kommen. Statt also früher Gesagtes zu wiederholen, lasse ich hier eine Auswahl von Fällen, betreffend sogenannte krankhafte Triebe, folgen, die die verschiedenste psychologische Behandlung erforderten, und unter welchen Fällen die der Malwina Torström (30. Fall) und der Ulrike von Reinikendorf (pseudonym) (34. Fall) psychologische *causes célèbres* waren, die wie wenige bekannt gewordene eine Mittheilung verdienen.

§ 19.

Casuistik.

I. Zur „Kleptomanie“.

23. bis 27. Fall. Diebstähle von Schwachsinnigen verübt.

23. Der Angeschuldigte war ein 25jähriger Mensch, der als Kind von einer Zigeunerbande aufgenommen, mit dieser in alle Lande umhergestreift und erst kürzlich von derselben, wahrscheinlich als unnützer Ballast, entlassen worden war. Denn er zeigte sich bei der Untersuchung, sowohl nach *habitus* und Gesichtsausdruck, wie durch seine Reden und Aeusserungen, als wirklich Stumpfsinniger. Er hatte, was er auch sofort eingestand, auf offener Strasse ein Fass Butter vom Wagen gestohlen, weil er, wie er mir sagte, die Butter später habe essen wollen, hatte sich dabei aber so albern benommen, dass er gleich auf der Stelle verhaftet wurde. Die Erklärung, dass er „unvermögend sei, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen“, folglich im landrechtlichen Sinne „blödsinnig“ sei, konnte nicht zweifelhaft sein.

24. Wegen der Entwendung eines Stückchens Seife in einem öffentlichen Lokale war die 41 Jahre alte Unruh zur Untersuchung gezogen worden. Sie war ein Jahr früher in der Charité als „blödsinnig" recipirt, aber nach einigen Monaten entlassen worden, weil, wie das Journal sagte, ihre „Geistesbeschränktheit" zwar noch fortdauerte, dies jedoch kein Gegenstand ärztlicher Behandlung mehr sein könne. Sie zeigte sichtlich eine sehr nervöse Constitution, weinte leicht und ohne eigentliche Veranlassung, hatte ein sehr gedrücktes Wesen, einen matten Blick und sprach sehr langsam und leise. Ihre Pflegerin berichtete, dass sie zu Nichts, nicht einmal zum Strumpfstricken oder zu den geringfügigsten Einkäufen, zu gebrauchen sei, wie ich mich denn auch überzeugte, dass sie den Werth der Münzen gar nicht kannte, und auf die einfachsten Fragen sich lange besinnen musste, ehe sie antworten konnte. Besondere Freude würde es aber den Anhängern der „Kleptomanie" gemacht haben, zu erfahren, dass jene Pflegerin auch deponirte, dass die Unruh gegen sie fortgesetzt kleine heimliche Entwendungen an Nahrungsmitteln, Band, Seide, Nähnadeln u. dgl. verübe, obgleich sie dergleichen Dinge contractlich von ihr nur zu fordern brauche, um sie zu erhalten! War das ein isolirt im Geiste dastehender krankhafter Stehltrieb? Gewiss nicht, sondern nur der Ausfluss des jedem Menschen eingebornen Triebes zum Erwerb und Besitz, der bei diesem, wie bei allen ähnlichen Subjecten, bei der unzweifelhaften blödsinnigen Geistesschwäche die Person unfähig machte, ihre Stellung zu ihrer Pflegerin, zur bürgerlichen Gesellschaft, zum Sitten- und Strafgesetz, ihr contractliches Verhältniss, dass sie muthmasslich ganz vergessen hatte, u. s. w. richtig zu würdigen und zu übersehn, so dass sie unbefangen und recht eigentlich nicht wissend, was sie that, jener Neigung den Zügel schiessen liess.

25. Ein ähnliches Subject. Es war festgestellt, dass der 17jährige Dienstmann Keimling eine Kiste mit Mänteln, die ihm zum Abliefern an einen Kaufmann übergeben worden war, bei Seite geschafft hatte. Es ermittelte sich, dass er vor acht Jahren an einer heftigen Gehirnentzündung mit Krämpfen gelitten hatte, nach welcher eine linksseitige Lähmung des ganzen Körpers und eine grosse Schwäche des Gedächtnisses zurückgeblieben sein sollte. Ich fand die Lähmung bestätigt, einen bleichen, aufgeschwemmten, auf den ersten Blick sich als Schwachsinnigen darstellenden Menschen, mit schlaffer Haltung, auffallend leblosem Blick, unbeweglich stehenden Augäpfeln, und träger, schleppender Sprache. Hiernach war die Aussage seiner Mutter, dass er zu Nichts zu gebrauchen, dass die verschiedensten Dienstherrn ihn deshalb immer wieder entlassen hätten u. s. w., vollkommen glaubwürdig. Die Beurtheilung ergab sich sonach von selbst.

26. Auch hier war eine Gehirnkrankheit in der Kindheit Ursache zur blödsinnigen Geistesschwäche geworden. Der 20jährige Ecke hatte am 23. Mai während einer kurzen Abwesenheit der Besitzerin aus deren offenen Commode Geld, ebenso am 8. Juli in einem Laden bei Gelegenheit eines Einkaufs, und wieder die augenblickliche Entfernung des Besitzers benutzend, aus der offnen Ladenkasse Geld entwandt, und am folgenden Tage bei ganz ähnlicher Gele-

genheit sich wieder über den Ladentisch gebogen und in die Kasse gegriffen, wobei er aber ertappt und verhaftet wurde. Er hatte als achtjähriges Kind nach dem Scharlachfieber einen „Schlaganfall" erlitten, der eine Lähmung der ganzen linken Seite und nach dem hausärztlichen Attest ferner eine Nichtentwicklung seiner geistigen Functionen veranlasst hatte. In der That war er ganz unentwickelt geblieben. Er sprach mit halbgelähmter Zunge nur in stossweisen Sätzen und ganz unverständlich, und das dumme, kindische Wesen des übrigens kräftigen Menschen, sein alberner Blick, seine Art, sich auszudrücken, seine halbseitige Lähmung, bewiesen jedenfalls ein organisches Leiden des Gehirns, und eine sehr niedere Ausbildung seiner geistigen Sphäre. „Er räumte", sagte ich, „auch gegen mich ganz unbefangen seine Diebstähle ein, konnte aber auf die Frage: ob er denn nicht gewusst, dass Stehlen ein Verbrechen und dass ihm Strafe dafür drohe? keine andere Antwort geben, als dass er daran gar nicht gedacht habe. Charakteristischer noch ist, dass er mir auf die Frage: ob er mir, wenn ich ihm seine Mütze stehle, nicht vorhalten würde, dass dies eine unerlaubte Handlung? die Antwort gab: dass er sich dies nicht getrauen würde! Grade so würde sich ein Kind geäussert haben. Auch das Kind hat schon ein Bewusstsein des Unterschiedes zwischen Gut und Böse, und verfährt mit Heimlichkeit, wenn es eine ihm verbotene Handlung ausführt, aber dies Bewusstsein ist noch nicht zur vollen Klarheit erwacht, und die Erkenntniss des Zusammenhangs seiner Handlungen mit deren Folgen ist dem Kinde noch nicht aufgegangen. Grade in solchem geistigen Stadium befinden sich Menschen, wie Ecke, die durch Schlagfluss oder Krämpfe eine tiefe Störung ihrer Gehirnthätigkeit erlitten haben und fortwährend erleiden. Sie haben ein dunkles Bewusstsein dessen, was erlaubt und was gesetzwidrig, und Ecke wählt deshalb den Moment, wo er sich unbeobachtet glaubt, zu seinen Diebstählen, aber sie folgen dem augenblicklichen Impulse, nicht wie der abgehärtete Verbrecher, der der Strafdrohung trotzt, sondern wie das dumme, leichtsinnige Kind, das die Folgen seiner Handlungen mit völliger Klarheit zu überlegen noch nicht im Stande ist." Insofern ein solches Unvermögen im gesetzlichen Sinne „Blödsinn" ist, musste ich E. für „blödsinnig" erklären.

27. Eine solche Blödsinnige war auch die 20jährige, körperlich ganz gesunde Inst, deren Benehmen bei der angeschuldigten That sehr sonderbar war, die aber schon früher Bedenken wegen ihrer Schwachsinnigkeit erregt gehabt hatte. So hatte sie vor Jahren ein Aergerniss wegen Verletzung der Schamhaftigkeit gegeben, war auch einmal in's Wasser gesprungen, und hatte ein andermal, obgleich selbst arm, kleine Münzen aus der Tasche gezogen und an Kinder vertheilt. Jetzt war sie angeschuldigt, eines Abends in ein ganz fremdes Haus — angeblich um sich einen Dienst zu suchen — gegangen zu sein, dort fünf Schlüssel aus den Thüren gezogen, zu sich gesteckt und sich zum Schlafen niedergelegt zu haben! Sie gab u. A. gegen mich an, dass sie nicht geglaubt hätte, „dass das so hart bestraft werden würde", eine Aeusserung, die sie in der Voruntersuchung machte, so dass sie also gar nicht wusste,

dass überhaupt noch gar kein Erkenntniss gegen sie erlassen worden war. Diese thatsächlichen Umstände bezeichnen sie hier ausreichend.

28. und 29. Fall. Diebstähle von Wahnsinnigen verübt.

Etwas anders, nach der verschiedenen Form der geistigen Krankheit, gestalteten sich diese beiden Fälle, von denen zunächst der 28ste recht eigenthümlich war. Die 17 Jahre alte, körperlich gesunde Henkel war beschuldigt, eine Kiste mit Kleidungsstücken u. s. w., welche eine Nacht in ihrer Wohnung aufbewahrt worden war, fortgeschafft und dieselbe im Keller verborgen zu haben. Dieselbe behauptete ihrerseits, dass sie zwar Kleidungsstücke aus der Kiste entnommen und dieselben versetzt habe, um einer Freundin ein Geschenk zu machen, dass sie indess die Kiste nur beseitigt gehabt, um Zeit zum Einlösen der versetzten Sachen zu gewinnen, weshalb sie auch den Fuhrmann, der dieselben abholen wollte, ab-, und auf eine spätere Zeit bestellt gehabt habe. Die Mutter der Henkel hatte den Einwand der Unzurechnungsfähigkeit ihrer Tochter erhoben, und sich auf das Zeugniss von zwei Aerzten bezogen, welche als Inwohner ihrer Wohnung die Angeschuldigte genauer und längere Zeit beobachtet hatten. Von diesen bezeugt der Dr. L., dass sich die Henkel „zu manchen Zeiten in einem Zustande relativer Unzurechnungsfähigkeit befinde. Das sonst gut geartete Mädchen entferne sich in diesem Zustand ohne Wissen der Eltern aus der Wohnung, und treibe sich durch Tage und Nächte umher, um dem Gottesdienst in den verschiedensten Kirchen beizuwohnen.“ In seiner spätern Vernehmung deponirte dieser Arzt, dieser „religiöse Paroxysmus“ sei besonders dann jedesmal eingetreten, wenn in den Zeitungen Missionsandachten angekündigt worden seien. Sie habe dann das Haus, mitunter ohne Hut und Mantel, verlassen, sei oft nach den entferntesten Kirchen gelaufen, und manchmal mit religiösen Brochüren beladen nach Hause zurückgekehrt, habe auch ausschliesslich Bücher von orthodox-protestantischem Inhalte gelesen. Der zweite Arzt, Dr. R., nannte sie still, ordentlich, arbeitsam, hatte aber etwa sechs Mal beobachtet, dass sie, wenn sie zur Andacht läuten hörte, plötzlich ihre Arbeit verliess, in die Kirche eilte, und darin Tage lang, mitunter auch über Nacht verblieb, und halb verhungert zurückgebracht wurde. Diese Thatsachen bestätigte die Mutter der Angeschuldigten auch gegen mich, und auch Letztere räumte dieselben ein, ohne eine Erklärung eines so auffallenden Benehmens geben zu können. Sie zeigte sich als ein stilles, einsilbiges Mädchen, von der es nicht leicht war, eine zusammenhängende, längere Aeusserung zu extrahiren. Sie bestätigte gegen mich, dass sie die Kleidungsstücke aus der Kiste entnommen und versetzt habe, um einer Freundin ein Geschenk mit einem Gesangbuch zu machen, was auch geschehn sein soll. „Dies Benehmen ist äusserst charakteristisch, und erklärt sich in seiner scheinbaren Anomalie aus der oben geschilderten, durch sachverständige Zeugen erhärteten religiösen Tendenz der Henkel; während es andrerseits, wie es allerdings dem Richter mehr als mir zu entscheiden zusteht, wohl kaum gestattet, sie als eine Diebin im gewöhnlichen Sinne des Wortes zu stempeln. Dass die religiösen Tendenzen der Angeschuldigten die normale Grenze schon überschritten, und einen zwingenden

Einfluss auf ihr Thun und Treiben gewonnen haben, kann, nach den mitgetheilten Thatsachen nicht zweifelhaft sein, es kann nicht zweifelhaft sein, dass die Henkel wirklich an jener Form des Wahnsinns leidet, die so allgemein bekannt ist, und die man den religiösen Wahnsinn genannt hat. Bei einer solchen Störung der geistigen Gesundheit geht die klare Uebersicht der Handlungen mit ihren gesetzlichen Folgen verloren, und der Kranke steht unter dem Einfluss der ihn beherrschenden Wahnvorstellungen" u. s. w. Der Einblick in die innern Operationen dieses Geistes war gewiss interessant.

29. Ganz hierhergehörig ist der Fall einer Frau, von welcher Zeugen, die gewiss niemals von einer „Kleptomanie" gehört, ausgesagt haben, dass sie „eine förmliche Manie zum Stehlen habe!" Die grosse und kräftige Frau Maeder, die ihr Alter nicht anzugeben im Stande, und bereits Einmal früher wegen eines kleinen Diebstahls bestraft worden war, war angeschuldigt, am 30. Sept. Morgens den Versuch gemacht zu haben, von der Ladenthür eines Kleiderladens ein Kleidungsstück haben stehlen zu wollen. Bei ihrer Verhaftung fand man auch in ihrer Tasche ein Paar Pantoffeln, die sie gleichfalls von der Thür eines Schusterkellers, an der sie hingen, herabgenommen hatte. Sie war dieser beiden Diebstähle geständig, und hat sie auch gegen mich eingeräumt, einen Kessel gestohlen zu haben, dessen in den Akten noch nicht Erwähnung geschehn war. Ferner deponirte der Zeuge, Schneidermeister Drescher, dass er gehört habe, dass sie Maurern während der Arbeit einen Mauerbock, und ebenso „ganz offen" dem Schneider Boder Wäsche weggenommen, und die verehl. Rodeck, dass sie gehört, dass die Angeschuldigte der verehel. Fuchs ein Bettstück weggenommen, das auf der Leine hing, und kurz darauf, nachdem ihr dies abgenommen, ein ebenfalls auf der Leine hängendes anderes Bett gestohlen habe. Als besonders auffallend ist noch aus den Akten die Aussage der verehel. Schlächter Michaelis hervorzuheben, wonach die Maeder in deren Laden zwei Würste heimlich in die Tasche gesteckt, und nachdem ihr dieselben sofort abgenommen worden und sie sich entfernt gehabt, kurz darauf wieder in denselben Laden zurückgekehrt sei, und die Klingel „festgehalten" habe. Mehrere dieser Zeugen sagten aus, die Maeder habe „eine förmliche Manie zum Stehlen", und ihr Ehemann hatte angezeigt, dass sie seit einiger Zeit geisteskrank sei, dass sie ihre Wirthschaft und ihre Person vollständig vernachlässige, stundenlang auf Einem Platz sitze und dann nur einzelne Worte ausstosse, „die darauf hindeuten, dass sie bestimmte Sachen haben möchte." Alle diese Thatsachen und Angaben hatten die Untersuchung des Gemüthszustandes der Angeschuldigten veranlasst, welche denn auch das unzweifelhafte Vorhandensein einer geistigen Störung bei ihr ergeben hat. Körperlich war die Maeder gesund und selbst subjectiv hatte sie keine Klagen zu führen. Ihr Auge und ihr fortwährendes Lächeln aber verriethen sofort eine geistige Krankheit. Mit der grössten Unbefangenheit und lächelnd räumte sie Diebstähle ein, während sie andre Entwendungen mit demselben Lächeln abläugnete. Sie war im Gefängnisse unbeschäftigt, während ihre vier Mitgefangenen fleissig nähten, die mich versicherten, dass die Maeder unbeschäftigt sei, weil es unmöglich sei, sie mit Handarbeiten

zu beschäftigen, die sie sogleich immer verderbe. Sie vernachlässigte auch im Gefängniss ihre Person, und musste gewaschen und gekämmt werden. Auf den Grund ihrer Entwendungen und ihre pecuniairen Verhältnisse gebracht, meinte sie, dass sie keineswegs in Noth sei, brachte aber bei dieser Gelegenheit Berechnungen vor, die offenbar als auf Wahnvorstellungen beruhend angesehn werden mussten, wenn sie nicht nur behauptete, 1900 Thlr. in der Sparkasse zu haben, behauptete, dass ihr Mann in der Lotterie gewonnen, was immerhin Beides noch möglich war, aber auch angab, 3 Thlr. wöchentlich mit Nähen feiner Wäsche zu verdienen, während die vier Mitgefangenen behaupteten, dass bei immer wiederholten Versuchen sie sich unfähig gezeigt habe, auch nur einen Strumpf zu stricken. Dazu kam, dass Inculpatin Nachts sehr unruhig war, oft aufstand und fast gar nicht schlief, und dass sie beständig fort wollte, weil, wie sie mir sagte, „ihre Strafe längst aus sei, indem Er ihr nur drei Tage gegeben hätte, die vorbei seien.“ Auch sie, wie die Angeschuldigte des 27. Falles, wusste folglich gar nicht, dass sie sich erst im ersten Stadium einer Voruntersuchung befand, und dass ein Erkenntniss ihr noch gar nicht publicirt worden war, und aus allem Angeführten war einleuchtend, dass sie überhaupt in einer eigenen innern Welt von Wahngebilden lebte, d. h. an einer wahnsinnigen Geistesstörung litt. Hieran anknüpfend und der von den Zeugen erwähnten „förmlichen Manie zu stehlen“ erwähnend, führte ich nun die theils im Handbuch, theils hier oben vorgetragenen Sätze aus, die Thatsache des Wahnsinns festhaltend, der sie unfähig machte, den eingebornen natürlichen Drang nach Erwerb und Besitz zu zügeln und zu beherrschen u. s. w. und die Anklage wurde hier, wie in allen vorstehenden Fällen, fallen gelassen. Das Essentielle — ich muss es wiederholen — war hier, wie in allen ähnlichen Fällen, die zu Grunde liegende geistige Krankheit; nicht aber hatte man es mit einem in einem gesunden geistigen Leben isolirt dastehendem, abnormen, krankhaftem Triebe zu thun, gleichsam einer Warze oder einem hässlichen Maal auf einer gesunden, weissen Haut!

30. Fall. Malwina Torström, Diebin aus Lust am Klange des Metalls.

Dies ist Einer der beiden oben (S. 249) bezeichneten merkwürdigen psychologischen Criminal-Rechtsfälle. Er spricht so sehr für sich selbst und ist so lehrreich, auch so wenig eines Auszuges fähig, dass ich das ganze erstattete Gutachten hier mittheile. Malwina T. (pseudonym), jetzt wegen wiederholter Diebstähle und wegen Meineids zur Untersuchung gezogen, ist 21½ Jahre alt und die Tochter eines hohen, in weiten Kreisen geachteten Geistlichen (im fernen ausserdeutschen Ausland). Sie hat von ihrer Kindheit an die allersorgfältigste Erziehung genossen und einen hohen Grad intellectueller Ausbildung erreicht. Namentlich spricht sie englisch und französisch correct, ja elegant, und soll sie mit grosser Fertigkeit Klavier spielen und überhaupt sehr musikalisch sein. Aber auch von der moralischen Seite ist ihr vielseitig das entschiedenste Lob zu Theil geworden. Von einem dänischen Arzte, in dessen Hause sie mehrere Monate gelebt, wird über sie bescheinigt: dass sie in Beziehung auf Charakter und

Geistesgaben das beste Lob verdiene, dass sie gut und moralisch, nur eitel und gern geschmeichelt sei. Der Bürgermeister ihrer Vaterstadt bezeugt in einem Amtsattest ihre Gottesfurcht und lobenswerthe Aufführung, wie ihre seltenen Geistesgaben, und in der ganzen Familie des Grafen v. W. genoss sie die allgemeinste Liebe, die Verehrung des ganzen Hauses, und das unbedingteste Zutrauen. Sie war in dieses Haus (auf dem Lande) im Mai 1855 als Erzieherin eingetreten, in welcher Stellung sie drittehalb Jahre zur allseitigsten Zufriedenheit verblieb, bis die Entlassung wegen der jetzt angeschuldigten Handlungen erfolgte, und hatte in dieser Stellung freie Station, 140 Thlr. jährliches Gehalt und erhielt ausserdem, nach Deposition der Gräfin W., „sehr hübsche Geschenke, so dass es ihr nie an Geld gefehlt, um ihre Ausgaben davon bestreiten zu können.“ Als hierher gehörig bemerke ich gleich hier, dass die Angeschuldigte, über deren völlige Glaubwürdigkeit in allen ihren Angaben ich mich noch unten äussern werde, mich versichert hat, indem sie obige Angabe durchaus bestätigt, dass Geld für sie niemals Werth gehabt, und dass sie namentlich Armen wahrhaft verschwenderisch Wohlthaten erzeigt habe. Als Zeugen nennt sie den Bedienten Meyer, der genau wisse, „dass, wenn die Andern einem im Schloss vorsprechenden Armen 5 Sgr. gegeben, sie demselben durch Meyer einen Thaler geschickt habe.“ Schon in ihrer Heimath hatte sie eine tiefe Neigung für einen Verwandten, einen Artillerie-Offizier, gefasst, der später ihr Verlobter geworden war. Ganz unerwartet starb derselbe, während sie als Erzieherin in G. bei dem genannten Grafen lebte, und zwar gegen Ende des J. 1855. Dieser Verlust ward, wie ihr Vater sich in einem Briefe ausdrückt, ein „Herzfieber“ für Malwina, und „alle ihre Briefe an ihre Eltern vom Jahre 1856 waren Beweise des tiefsten Seelenschmerzes“. Wie sehr sie noch jetzt diesen Verlust betrauert, davon habe auch ich mich durch ihre Klagen und strömenden Thränen überzeugen können.

Im August 1857 begannen die auffallenden Vorfälle, die Veranlassung zu dieser Untersuchung geworden sind. Die gräfliche Familie hielt sich damals bei Verwandten in K. auf, als hier eines Tages einer der Töchter aus einer unverschlossenen Commode 3 Thaler, einige Tage später wieder 1 Thaler, und zur selben Zeit deren verheiratheten Schwester 2 Thaler entwendet wurden. Anfangs September *ej.* war die Familie wieder nach G. heimgekehrt, und nun geschahen hier in rascher Aufeinanderfolge immer wiederholte Diebstähle unter den auffallendsten Umständen. Nach den Acten und der Anklageacte vermisste Fräulein Hedwig v. W. am 10. September ein Portemonnaie mit 2 Friedrichsd'or, am 19. *ej.* fehlten derselben aus dem stets verschlossenen Schreibtisch 18 Thlr., und an demselben Tage dem Fräulein Thekla gleichsam aus ihrem verschlossenen Schrank 2 Friedrichsd'or, 1 Thaler in Kassenanweisung und verschiedenes baares Geld. Am 9. October vermisste Fräulein Hedwig wieder aus dem verschlossenen Schreibtische 6 Thaler in einer Börse, und eine zweite Börse mit Kupfermünzen, und auch Fräulein Thekla wieder, nach geschehener Revision, eine Börse mit 1 Thaler, und 3 oder 4 daneben liegende eingewickelte Thaler. Um dieselbe Zeit war auch der Frau v. F., die sich zum

Besuch im Schloss befand, ein Portemonnaie mit 10 Thalern abhanden gekommen. Am 4. November entdeckte die Gräfin W., dass aus ihrem verschlossenen Schreibtisch eine Perlenbörse mit 6 Doppel-Friedrichsd'or, 1 Friedrichs- und 1 Napoleond'or fehlte, ausserdem noch 23 Thaler, die in zwei Schubfächern lagen. Das Auffallende aller dieser Hausdiebstähle wurde durch die Entdeckung noch räthselhafter, dass um dieselbe Zeit eine Lederstickerei mit Seife beschmutzt, Ballblumen mit Tinte bespritzt, die Unterärmel mit Oel und Tinte, und ein, der Erzieherin Malwina gehöriger Christuskopf mit Tinte besudelt gefunden wurden. Es traten einige Verdachtsgründe gegen den Bedienten des Hauses, Meyer, hervor, welcher zur Untersuchung gezogen wurde. In dieser Untersuchung bekundete die als Zeuge vernommene Malwina eidlich unter Anderm, dass sie über den Verbleib der gestohlenen Gelder Nichts wisse, und da sie selbst später als Urheber aller jener Entwendungen ermittelt wurde, so gab dies der Staatsanwaltschaft Veranlassung, sie ausser den Diebstählen auch des Meineids anzuschuldigen.

Verschiedene Umstände, namentlich als für den Zweck dieses Gutachtens nicht unerheblich der, dass Malwina, deren Benehmen bisher keine Spur von Veränderung gezeigt, die sich vielmehr immer sehr entrüstet über den Thäter geäussert hatte, in den letzten Tagen vor der Entdeckung zu dem Fräulein v. W. gesagt hatte: am Ende werde der Dieb noch das Haus anzünden, wobei sie sehr ängstlich erschien, sowie der Umstand, dass sie sich von der jüngsten Tochter hatte zeigen lassen, wie der Secretair der Gräfin geöffnet würde, und endlich der Befund einer entwendeten Börse, die sich angebrannt im von Innen geheizten Ofen des Wohnzimmers der Gräfin fand, führten endlich zu dem Verdacht, dass niemand Anders als die Erzieherin der Schuldige sei. Am 11. November machte ihr der Graf v. W. Vorhaltungen, und gestand sie, nachdem sie Anfangs geläugnet hatte, bald ein, sämmtliche Diebstähle verübt zu haben. Sie musste nun, ihrer dringenden Bitten ungeachtet, das Haus sofort verlassen. „Ohne Beschämung oder Reue zu zeigen", reiste sie alsbald ab, nickte sogar der Familie des Grafen beim Abfahren aus dem Wagen zu, und schrieb Letzterm schon am folgenden Tage einen Brief, in dem sie bat, sie wieder in sein Haus aufzunehmen. Dies fiel mit Recht dem Grafen ebenso auf, als „die eisige Kälte, der ganz unveränderte Gesichtsausdruck, der Mangel an Schaam oder Reue" bei der durch ihn gemachten Entdeckung ihrer Entwendungen. — Am 17. November wurde sie im Kloster R., wohin sie sich begeben hatte, verhaftet, und am 24. *ej.* zum ersten Male gerichtlich vernommen. Sie legte ohne Rückhalt ein vollständiges Bekenntniss ihrer Diebstähle ab. Die dem ersten folgenden will sie begangen haben, um den Verdacht wegen jenes ersten von einem Dienstmädchen abzulenken, welches die folgenden nicht begangen haben konnte, wie sie angeblich mehrere andere Entwendungen verübt haben will, um den verdächtig gewordenen Bedienten Meyer zu entlasten; eine falsche Angabe über einen gegen sie selbst verübten Diebstahl will sie nur gemacht haben, um den Verdacht von sich abzuwälzen. In demselben Verhör aber sagt sie anders lautend: „ich habe die ersten Diebstähle nur aus Lust am

Gelde verübt. Ich hatte keine Noth, und alle meine Bedürfnisse zu befriedigen hatte ich hinreichendes Geld. Schon einige Zeit vor dem ersten Diebstahl zitterte ich, wenn ich Geld liegen sah. Ich kämpfte aber mit aller Macht gegen den Trieb, das Geld an mich zu nehmen. Erst in K. und anfänglich in G. konnte ich diesem Triebe nicht widerstehn, und liess mich zu den Entwendungen hinreissen. Als Meyer der Diebstähle beschuldigt wurde, erwachte in mir das Gewissen, und ich wollte durchaus den Meyer von dem Verdachte zu reinigen suchen. Stolz und Scham verhinderten aber, dass ich dies durch ein offenes Bekenntniss meiner eigenen Vergehen that." Auch die oben angeführten Besudelungen will sie vorgenommen haben, um den Verdacht wegen der Diebstähle von Meyer abzulenken, und den Meineid abgelegt haben, weil sie „damals noch in der Habsucht befangen gewesen sei, und ihr Gewissen damit beschwichtigt habe."

Trotz eines „eigenthümlich starren Blicks und Ausdrucks in den Augen", welchen der Gerichtsdirector schon seit dem November bei Malwina wahrgenommen, hatte man doch, wie überhaupt, keine Veranlassung gefunden, auf deren Gemüthszustand weiter zu achten, als Anfangs Januar d. J. zur Anzeige kam, dass sie an einzelnen Tagen im Gefängniss ganz verstört aussehe, Geister zu sehn behaupte, und ihre Erscheinung und Reden eine geistige Störung vermuthen liessen. Hiervon, und dass keine blosse Simulation vorliege, da der Zustand fortwährend abwechselte, überzeugte sich auch der Gerichtsdirector durch seine Besuche im Gefängnisse. Diese Veränderungen hatten sich aber schon einige Wochen nach ihrer Verhaftung gezeigt. In Betreff ihrer Diebstähle hatte sie dem Gefangnen-Inspector erzählt, dass sie „einem unwiderstehlichen Triebe habe folgen müssen, dass sie insbesondere beim Klange von Geld ein heftiges Zittern bekommen, und um sich zu beruhigen, alles klingende Geld sich angeeignet habe, dass sie sogar in Ermangelung von Geld eiserne Nägel gesammelt, in einen Beutel gethan nnd damit geklingelt habe." Sie erzählte ihm anch von ihrer (auch in einem Briefe ihres Vaters bestätigten) magnetischen Kraft, worauf ich noch zurückkomme. Sie war aber immer noch vollständig angekleidet, beschäftigte sich mit Lesen u. s. w. Im December erkrankte sie am Bluthusten, stand Tage lang nicht auf, oder ging in einem langen weissen Gewand mit herunterhängenden Haaren umher, sie hatte den Kopf, über den sie fortwährend klagte, gern hinten übergelehnt und die Augen starr auf einen Gegenstand gerichtet, und im Januar traten wirkliche Wahnvorstellungen auf. Sie weinte „unaufhaltsam" über den vermeintlichen Tod ihrer Mutter, sah, besonders Nachts, Geister, die sie erschreckten, behauptete, dass sie einen Klopfgeist in sich trüge, dass sie sich mit Geistern und Leichen unterhalten könne, war in höchster Angst darüber, dass man sie einmauern wolle u. s. w. Der Gefängnisswärter Otto und seine Frau bestätigen dies Benehmen, und schildern einen Vorfall auffallender Art, indem sie eines Morgens beim Eintritt in's Gefängniss Malwina vor einem Tische sitzend fanden, auf dem sie Papiere zusammengehäuft, die sie angezündet hatte, so dass der Brand schleunigst gelöscht werden musste. Auch der zur Beobachtung re-

quirirte Dr. G. bestätigte die grosse Veränderung in ihrem Verhalten, die er vom 27. December, und die Verschlimmerung, die er von Anfangs Januar datirt, berichtet, „dass sie fast gar nicht schlafe, vor sich hin starre, fast Nichts esse und sich gar nicht mehr beschäftige", so dass er nicht umhin kann, „an eine eingetretene Geistesstörung bei Malwina zu glauben", wobei er triftige Gründe gegen die Annahme einer Simulation ergiebt. Es wurde nunmehr für nothwendig erachtet, die Kranke in eine Irrenheilanstalt unterzubringen, und wurde sie am 27. Januar *c.* in die hiesige Königl. Charité-Anstalt abgeliefert. Nach ihren sorgfältigen und lange fortgesetzten Beobachtungen constatiren die behandelnden Aerzte, DDr. Ideler und Meyer, in ihrem Gutachten vom 4. d. M. bei der Kranken Schmerzen im Kopfe und im Gesicht, die als nervöse charakterisirt werden, einen allgemeinen sogenannten schwindsüchtigen *habitus*, das anfallsweise Auftreten von Zusammenschnüren des Halses mit Herzklopfen, Angst und Athemnoth, die anfallsweise hervorbrechenden Paroxysmen von wirklichem Wahnsinn, wobei sie einmal ihre eignen Effecten in's Ofenfeuer warf, ein andermal Nachts aus dem Bette mit dem Rufe sprang, sie stände in Flammen, die überhaupt sehr häufig gestörten Nächte, ihre Hallucinationen und Geistererscheinungen, und gelangen zu dem bestimmten Ausspruch, dass sie „geisteskrank" sei.

Meine eigene Untersuchung hat die Schilderung des körperlichen Zustandes der Malwina durch die genannten Aerzte durchaus bestätigt. Die lang aufgeschossene Gestalt des jungen Mädchens, die charakteristische Bläue des sog. Weissen im Auge, die feine blonde Hautfarbe mit verdächtiger lichtröthlicher Färbung der Wange, die flache Brust, die Ergebnisse der physikalischen Exploration derselben, und endlich die vorangegangenen Anfälle von Bluthusten machen es zunächst zweifellos, dass sie eine Anlage zur Brustschwindsucht hat. Es ist jedoch hierauf für den Zweck dieser Untersuchung ein erheblicher Werth selbstverständlich nicht zu legen. Weit wichtiger aber ist eine andere körperliche Anomalie, welche unbezweifelt bei ihr besteht, ich meine ein hoher Grad von nervöser Reizbarkeit. Alles, was die Kranke hierüber vorbringt, hat eine innere erfahrungsgemässe Wahrheit, wird zum Theil in den Briefen ihres Vaters, die bis auf ihre Kindheit zurückgehn, bestätigt, und ist hierin, wie in allen ihren Angaben und Handlungen, jeder Verdacht einer blossen Simulation zu beseitigen, nicht nur, weil ihr ganzes Erscheinen im Entferntesten nicht an das eines Simulirenden erinnert, sondern weil eine Menge von constatirten Thatsachen: ihre Unempfindlichkeit gegen Kälte, der Mangel an Schlaf, das so vielfach, auch von mir beobachtete strömende Weinen, die Abwechselungen in den Zuständen, der Mangel jedes hervortretenden Widerspruches und endlich das vollständige Congruiren von Ursache und Wirkung, wie die medicinische Erfahrung es in ähnlichen Fällen bekundet hat, niemals bei blossen Simulanten beobachtet werden. In dieser Beziehung ist es als ein wichtiger Beweis ihrer hohen Nervenreizbarkeit zu erachten, dass sie schon seit ihren Kinderjahren stark magnetisch war, so dass man in ihrer Heimath sie das magnetische Mädchen nannte, und mit Fingern auf sie wies. Ein alter Arzt benutzte diese

Eigenschaft, um sie in magnetischen Schlaf zu versetzen, welchen Zustand sie als höchst peinlich und verderblich für sie schildert. Diese Reizbarkeit erklärt das unzweifelhafte Vorhandensein eines sehr ausgesprochenen Grades von Hysterie bei ihr, wofür die Symptome: Zusammenschnüren, und, wie sie mir noch genauer mittheilte, Gefühl von einer Kugel im Halse (der den Aerzten so wohl bekannte *globus hystericus)*, Angst, Herzklopfen u. s. w. unzweideutige Beweise geben, das Vorhandensein einer Krankheit also, die, wie keine andere, gleichsam den Uebergang von Körper- zur Geisteskrankheit vermittelt, so dass man seit langen Zeiten nicht mit Unrecht von einem „hysterischen Wahnsinn", als von einer eigenthümlichen Geisteskrankheitsform gesprochen hat. Ich bin nicht gemeint, zu behaupten, dass, weil Malwina eine Hysterische höhern Grades, sie deshalb „wahnsinnig" sei oder habe werden müssen, allein es genügte, vorläufig das Bestehn einer Krankheit bei ihr festzustellen, welche leicht dazu führen kann, und oft dazu führt. Aehnliches gilt von folgenden Einflüssen. Wie tief der Verlust ihres Bräutigams sie erschüttert habe, wie lebhaft sie ihn noch jetzt betrauert, ist bereits oben angeführt worden. Sie versichert glaubwürdig, dass ihre körperliche Gesundheit dadurch tief ergriffen, ihr Schlaf mangelhaft, ihre Verdauung träge und daniederliegend geworden, so dass sie oft sechs, acht Tage lang ohne Stuhlentleerung geblieben sei. Ihre Regeln, früher unregelmässig, blieben gegen Ende des Jahres 1857 — also um die Zeit der ausgeführten Entwendungen — durch vier Monate ganz aus, und so sehn wir als festgestellt: dass die angeschuldigten Handlungen begangen wurden von einer im hohen Grade nervös exaltirten, von einer psychisch auf das Tiefste erschütterten, endlich von einer körperlich kranken Person. Dies aber sind Einflüsse, von denen jeder Einzelne, wie allgemein bekannt, geschweige in ihrer Concurrenz, zu geistigen Störungen Veranlassung geben kann. Es wird nun aber nicht schwer zu erweisen sein, dass eine solche Wirkung hier thatsächlich eingetreten ist.

Es hat mit Recht allgemeine Verwunderung erregt, wie eine Person, wie diese Malwina, sich zu so gemeinen Vergehn und Verbrechen hat hinreissen lassen können, die so völlig isolirt in ihrem geistigen Leben da standen, und sich nirgends an frühere sündhafte Tendenzen und Charakterzüge anschlossen, so dass Niemand sich bei ihr, wie das alte bezeichnende Wort sagt, „solcher Thaten versehn konnte." Zu Allem, was bereits über ihre Charakteristik oben angeführt worden, füge ich noch die folgende Aussage der Gräfin W. hinzu: „vom ersten Augenblicke ihres Eintritts in unser Haus bis zu ihrer Entfernung hat sie sich durch eine seltene Pflichttreue, liebreiche Behandlung der Kinder, deren volle Zuneigung sie sich erwarb, durch ein feines, gesittetes Benehmen, durch Bescheidenheit und eine auffallende Anspruchslosigkeit, die eifrigste Erfüllung meiner Wünsche, Verträglichkeit, ungewöhnliche Geistesgaben und Kenntnisse, einen grossen Fleiss und Ausdauer in Allem, was sie wollte, eine tiefe Religiosität und überhaupt in jeder Beziehung sich vortheilhaft ausgezeichnet, und sich die Zuneigung Aller erworben." Und eine solche Person vergreift sich plötzlich fortwährend und auf die hinterlistigste Weise am Eigenthum

ihrer Wohlthäter, Freunde, Pflegebefohlenen! Und eine Person von so „tiefer Religiosität“ missbraucht den Namen ihres Gottes und Heilands zu einem gemeinen Meineid! Hier fehlt der psychologisch-natürliche und nothwendige Zusammenhang zwischen Denk- und Gefühlsvermögen und den daraus hervorgegangenen Handlungen, hier schon zeigt sich eine Kluft, die nur ausgefüllt werden kann durch die Annahme von unfrei machenden Einflüssen. Diese aber wird sehr bestätigt durch die Erwägung eines andern wichtigen Momentes bei allen derartigen Fragen, ich meine des Beweggrundes zu den Handlungen des Angeschuldigten. Dass Inculpatin sich nicht durch Habsucht und um sich Vortheile und Genüsse durch das gestohlene Geld zu verschaffen, zu den Entwendungen habe hinreissen lassen, bedarf wohl kaum noch einer Ausführung nach Dem, was bereits über ihre Stellung, disponiblen Geldmittel und Geringschätzung des Geldes bemerkt worden, und wird man hiergegen die — auch mir selbst — vorgekommenen Fälle von wirklichen zurechnungsfähigen Dieben, die auch ohne alle Noth, aber aus allerhand sündhaften Tendenzen stehlen, auf ein so sittenreines und religiöses Subject, wie Inculpatin, nicht anwenden wollen. Sie selbst aber giebt — auch mir gegenüber, und zwar mit der grössten Ausführlichkeit — ein Motiv, eine *causa facinoris,* an: die Freude am blanken, glänzenden Gelde und am Klange desselben, die sie plötzlich überkommen, und deren sie nicht habe Herr werden können, so sehr sie auch dagegen angekämpft habe. Noch jetzt, wo sie sich, wie ich noch anführen werde, in vollständiger Reconvalescenz befindet, so dass z. B. bei einer Probe (wie sie vermeint), die eine Wärterin wohl mit ihr habe machen wollen, indem sie ihr kürzlich Geld auf ihren Tisch gelegt, die Versuchung ganz spurlos an ihr vorübergegangen, während sie sich früher wohl einigemal „den Finger blutig gebissen haben will im Kampfe gegen den Trieb“, noch jetzt, sage ich, spricht sie mit erhöhter Lebhaftigkeit und erglänzendem Auge und mit einem freudigen Lächeln, ihr Weinen unterbrechend — wieder die Annahme einer Simulation ausschliessend — von dem Genusse, den ihr, wenn sie sich allein befand, das Klingeln mit den Geldstücken, mit den Nägeln, mit den Glasscherben, die sie ebenfalls gesammelt, gewährt habe; sich selbst jetzt über diese ihr unerklärliche Erscheinung verwundernd. Eben so unerklärlich ist ihr jetzt, nach ihren Aeusserungen gegen mich, das Motiv der Besudelung fremder und ihrer eigenen Effecten, zu deren psychologischen Erklärung, wenn man auch die Beschmutzung ihres Christuskopfes nur als eine List betrachten wollte, in der That nur die Annahme eines Charakters ausreichen würde, der grade der entgegengesetzte des ihrigen sein müsste. Sie meint vielmehr, Alles zugestehend, mit dem Ausdruck der Verwunderung, dass sie gar nicht wisse, wie sie eigentlich dazu gekommen, wie es ihr auch wenigstens jetzt unklar ist, ob Schaam oder welche andere Motive sie zu dem falschen Eide veranlasst. Auch von dem im Gefängniss angestifteten Brande — „denken Sie nur,“ sagte sie mir, „wie schrecklich, ich konnte ja so leicht dadurch um's Leben kommen, denn es war ein reiner Zufall, dass der Gefängnisswärter dazu kam“, — auch von diesem Brande, meint sie, eine Unruhe, eine Angst habe sie zu diesem (ganz zwecklosen) Unternehmen getrieben. Meinen Vor-

halt: dass sie, nach Lage der Akten, doch auch Einmal eine — nicht klingende — Cassenanweisung entwendet habe, erwiederte sie ruhig mit der Bemerkung, dass diese sich ja in dem mit baarem Gelde gefüllten Portemonnaie, das sie entwenden wollte, befunden habe, und fügt (wahrheitsgemäss) hinzu, dass sie ein rothes Buch im erbrochenen Secretair der Gräfin, welches sie als viel Papiergeld enthaltend gekannt, ganz theilnahmlos unberührt gelassen habe. Unter den tausend unberechenbaren Grillen und „Verrücktheiten“ bei hysterischen Weibern sind auch solche Verkehrtheiten schon vorgekommen. Sie praktisch zu erklären, dazu bietet die Wissenschaft noch kein Material; denn ich bin weit entfernt, mit nicht wenigen theoretischen Schriftstellern eigene „krankhafte Triebe“, so namentlich einen Stehltrieb, einen Brandstiftungsbetrieb u. dgl. anzunehmen, Hypothesen, die nichts erklären und nur Worte hinstellen, die verführend, und praktisch schädlich und verwerflich sind, da sie nur zu leicht zu einer ungründlichen Beleuchtung des Einzelfalls verleiten, auf die allein es bei gerichtsärztlichen derartigen Gutachten ankommt. Dass geistig Gestörte, die nicht die Macht besitzen, ihren Gelüsten und Trieben den Zügel anzulegen, auch stehlen, Feuer anlegen u. s. w., berechtigt noch nicht zu obigen Annahmen, wie ich, um nicht zu weitläuftig zu werden, hier nicht weiter ausführe, wo, was den vorliegenden Fall anbetrifft, als constatirt angesehn werden kann, dass ein wohlbewusstes, als sitten- und gesetzwidrig anerkanntes, mit dem Charakter des Thäters übereinstimmendes Motiv die Malwina bei ihren angeschuldigten Handlungen nicht geleitet habe.

Ganz und gar die bisherigen Ausführungen bestätigend endlich zeigt sich das Benehmen der Inculpatin sowohl vor als nach ihren incriminirten Handlungen. Wenn die Gräfin v. W. sagt: dass der grosse Diebstahl von c. 100 Thlr. im November aus ihrem verschlossenen Secretair von Niemandem als von Malwina verübt sein konnte, da Letztere den Schlüssel zu diesem Sehrank gehabt und nur diese auch gewusst habe, dass Geld in demselben lag, wenn die Angeschuldigte sich von der jüngsten Tochter erst zeigen lässt, wie man den Secretair öffnet, was obenein nach den Akten wahrscheinlich vor dem letzten der vielen Diebstähle, die längst die Aufmerksamkeit des ganzen Hauses erregt hatten, geschehn ist, wenn sie innerhalb acht Wochen in rascher Zeitfolge zehn Diebstähle ausführt, die nothwendig auf einen Hausdieb deuten mussten, wenn sie eine gestohlene Börse im Ofen, der von innen geheizt wird, verbrennt u. s. w., so leuchtet ein, wie dringend sie sich mit allen diesen Handlungen verdächtigen musste, die ja auch thatsächlich zur Entdeckung führten, und dass eine Person mit ihren ausgezeichneten Geistesgaben als zurechnungsfähige Diebin sich nicht so albern benommen haben würde. Dass sie letzteres aber nicht gewesen, beweist noch weit schlagender ihr Benehmen nach der Ausführung ihrer Vergehn. Schimpflich als Verbrecherin aus dem Hause gestossen, in welchem sie so lange Verehrung und Zuneigung genossen, nickt sie beim Abfahren den Hausgenossen ein Lebewohl zu, als wenn Nichts vorgefallen wäre, bittet sie schon am andern Tage brieflich um Wiederaufnahme, zeigt sie der Familie, wie später in der Untersuchung, gänzlichen Mangel an Schaam und

Reue, ja eine „eisige Kälte", Gefühlsäusserungen, die vollkommen ihrem Charakter widersprechen, folglich (ihrer) Natur widrig sind, und die Annahme nothwendig machen, dass sie nicht mehr sie, dass sie eine Andere geworden war. Ihr anfängliches augenblickliches Läugnen kann nicht dagegen angeführt werden. Die tägliche Erfahrung zeigt, wie selbst notorisch Wahnsinnige doch noch ein dunkles „Unterscheidungsvermögen" (Strafg.-Buch) behalten, und wie gut sie es verstehn können, sich erforderlichen Falls durch Lügen und ähnliche Mittel zu entlasten.

Bedürfte es nach allem Voranstehenden noch eines Beweises dafür, dass Malwina zur Zeit ihrer Verbrechen sich in einem zurechnungsfähigen Zustande nicht, vielmehr in dem einer schon begonnenen Geistesstörung befunden habe, so würde die nächste Folgezeit ihn geliefert haben, die die reif gewordene, die ausgebildete Geisteskrankheit (schon wenige Wochen nach den letzten Diebstählen) so augenscheinlich offenbart hat, wie oben angegeben. In Erwägung dieses Umstandes ist der Schluss ohne Zweifel gerechtfertigt, dass diese, vom Januar datirende Krankheit nur eine Fortsetzung und Steigerung der frühern gewesen, und dass diese letztere sie schon „unfähig gemacht habe, die Folgen ihrer Handlungea zu überlegen." Durch zweckentsprechende ärztliche Behandlung ist Malwina jetzt, wie bemerkt, bereits auf dem Wege zur Wiederherstellung. Ihre jetzige Haltung ist, wie die frühere in den Akten geschildert wird, ruhig, gemessen, anständig, fast vornehm, ihre Kleidung und Haartracht sauber, ihr Benehmen, ihre Ausdrucksweise ihrem hohen Bildungsgrade entsprechend, ihr körperliches Befinden wesentlich gebessert; sie beweint ihre Verirrungen, und wünscht nichts sehnlicher, als, wenn auch nur den bescheidensten Posten als Erzieherin wieder zu erhalten, um nur wieder in eine geordnete Thätigkeit zu kommen. Ihre Hallucinationen haben sie noch nicht ganz verlassen, und nur vor wenigen Tagen hat sie Nachts eine Bekannte (Frau v. S.) an ihrem Bette sitzen sehn. Sie ist demnach reconvalescent, aber für jetzt noch nicht hergestellt. Bei dem erheblichen Fortschritt ist aber eine völlige Herstellung zu erwarten. Ihre körperliche und geistige Grundconstitution und Anlagen werden auch dann natürlich unverändert bleiben, und ärztlicherseits würde nicht davor zu bürgen sein, dass neue Gemüthserschütterungen irgend welcher Art, oder auch neue körperliche Erkrankungen, wie Functionsstörungen u. s. w., nicht einen erneuten Ausbruch geistiger Störung zur Folge haben könnten.

Hiernach beantworte ich die mir vorgelegten Fragen, wie folgt:

ad 1) dass Malwina Torström gegenwärtig noch geisteskrank ist;

ad 2) dass sie zur Zeit der Verübung der Verbrechen und Vergehn, welcher sie angeschuldigt ist, sich in einem zurechnungsfähigen Zustande nicht befunden habe;

ad 3) dass, wenn eine Heilung der Krankheit erfolgt, sich nicht mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit annehmen lässt, dass bei einer Fortsetzung der Untersuchung die T. nicht wiederum geisteskrank werden wird.

Die Oberstaatsanwaltschaft, welche dies Gutachten erfordert hatte, liess hiernach die Anklage fallen, und nachdem Malwina nach einiger Zeit sich als vollständig hergestellt zeigte, erhielt sie Pässe, um in ihre ferne Heimath zurück zu reisen.

§ 20.

Fortsetzung.

II. Zur „Aidoiomanie".

Der Name dieses „krankhaften Triebes" ist nicht übel erfunden (αἰδοῖον, Schaam, Schaamtheil, μανία) was von der Erfindung an sich nicht behauptet werden kann. Wir haben schon oben daran erinnert, wie wesentlich sich der Geschlechtstrieb von allen andern natürlichen Trieben unterscheidet, und wie und warum derselbe den Character der Unbezwinglichkeit nicht hat, welcher den andern eigenthümlich ist. Kein andrer Trieb kann deshalb in dem Maasse von Vernunft und Sittengesetz auch wirklich gezügelt werden und wird thatsächlich gezügelt, wie der Geschlechtstrieb, und das Schaamgefühl, das diesen Zügel an die Hand giebt, ist einer der edelsten Vorzüge des Menschen vor dem Thiere. Der rohste, pöbelhafteste Mensch, den es nichts kostet, seine ekelhaftesten anderweitigen natürlichen Bedürfnisse auf öffentlichem Markt zu befriedigen, zieht sich vor den Augen der Menschen zurück, wenn er den Geschlechtstrieb befriedigt. Wie in Betreff keines andern natürlichen Triebes gilt deshalb unsre sehr einfache Erklärung der sogenannten krankhaften Triebe in dem Maasse, wie in Bezug auf den Geschlechtstrieb, dass er nämlich ungebunden hervortritt, sobald die Vernunft den Zügel über ihn nicht mehr zu führen vermag. Und jeder Schüler in der Psychonosologie weiss, dass je mehr durch geistige Krankheit dieser Zügel verloren geht, je tiefer, schwerer, allgemeiner die geistige Erkrankung, so im wahren Blödsinn, wie im Tobsuchtswahn, desto mehr und roher, thierischer der Geschlechtstrieb sein Recht geltend macht, so dass das Erlöschen des Schaamgefühls eines der characteristischsten Zeichen geistiger Krankheit ist. Dazu kommt die gleichfalls allbekannte krankhafte Erregung des Geschlechtstriebes durch dieselbe Gehirnreitzung, die die Geisteskrankheit bedingte, und die

sich oft schon so früh geltend macht, dass der Irrenarzt mit Recht in vielen Fällen nur allein aus ganz ungewohnten geschlechtlichen Ausschweifungen, denen ein Mensch sich hinzugeben anfängt, den Verdacht einer aufkeimenden geistigen Krankheit schöpft, die sich sonst noch im Benehmen durch keine andre Spur verräth. Hier ist die Erregung der Geschlechtsnerven Wirkung der geistigen Krankheit. Bekanntlich kann aber auch das Umgekehrte Statt finden, und eine übermässige fortgesetzte Erregung und Befriedigung der Geschlechtslust Ursache geistiger Störungen werden, vorzugsweise der Depressions-Formen, Stumpfsinn oder Blödsinn, aber auch, wie ich selbst beobachtet habe, des wirklichen Wahnsinns, ja des Tobsuchts-Wahns. Bis hierher bewegt sich folglich Alles im reinen, klaren Gebiete der Pathologie. Ganz dasselbe gilt endlich von jenen rein pathologischen Fällen, in welchen materielle, örtliche Krankheitsursachen die Geschlechtsnerven fortwährend erregen und reitzen, und dadurch die Geschlechtslust bis auf's krankhafte Extrem der Satyriasis und Nymphomanie aufstacheln (§ 18). Alles dies hat man zu allen Zeiten gewusst und beachtet, ohne bis in die neuste Zeit daran zu denken, einen eigenen mystischen, specifischen krankhaften Wollusttrieb zu erfinden, einen innern Drang und Anreiz beim geistig Gesunden, der denselben zu gesetzwidrigen Handlungen „unbezwinglich" (Falret) hinreissen kann. Aber die Anhänger dieser Lehre scheinen sich selbst darüber nicht ganz klar geworden zu sein, sehr natürlich, weil die Sache an sich eine unklare ist. So identificirt Marc*), einer der Hauptverfechter aller dieser Triebe und Suchten, einerseits die „Aidoiomanie" gradezu mit der Nymphomanie, wenn er sagt: „die Aidoiomanie, welche bei den Weibern als Nymphomanie oder Uteromanie, bei den Männern als Satyriasis auftritt, und die auch durch gewisse Aphrodisiaca verursacht werden kann, u. s. w."; und andrerseits an einer andern Stelle meint: „die Erotomanie und Aidoiomanie sind unstreitig instinctartige Monomanieen (*sic!*); in der Erotomanie spielt das Raisonnement höchstens eine sehr

*) Die Geisteskrankheiten. Uebers. von Ideler. Berlin 1843. II S. 135, 142 und 150.

untergeordnete Rolle, in der Aidoiomanie herrscht allein der Instinct". Dann ist ihm wieder diese instinctartige Monomanie eine ganz gewöhnliche somatische Krankheit mit psychischen Symptomen, etwa z. B. wie eine erysipelatöse *meningitis* mit Tobsuchtswahn, aus welchem doch noch niemals eine eigene *species* oder eine specifische Wahnsinnsform gemacht worden ist. „In der ächten Erotomanie", sagt Marc, „geht die Seelenstörung stets vom Sitz der geistigen Gefühle aus, und sie giebt daher nur eine reine Neigung, frei von lüsternen Begierden zu erkennen (! s. unten 34. Fall), oder letztere spielen nur eine sehr versteckte und zufällige Rolle. In der Aidoiomanie herrschen aber diese Begierden vor, sei es, dass letztere von einer Reitzung des grossen Gehirns, oder, nach der Meinung von Gall und Spurzheim, vom kleinen Gehirn, als dem leitenden Organe, welches das ausübende Organ beherrscht, ausgeht; sei es, dass, wie es in sehr zahlreichen Fällen wirklich Statt findet, die Krankheit aus einer ursprünglichen Reitzung der Geschlechtstheile entsteht, welche auf das Gehirn ausstrahlt. Daher verräth sich die Aidoiomanie durch lüsterne Reden und Handlungen, welche man bei einem wirklichen Erotomanen nicht (!) wahrnimmt"! Und nun giebt der Hauptschriftsteller über diese Materie eine ausführliche Pathologie, Therapie und Casuistik seiner „Aidoiomanie", in welchen kein Unbefangener etwas Andres entdecken wird, als die Schilderung jener altbekannten Form des Wahnsinns mit hervortretender geschlechtlicher Aufregung. So ist auch dieser „krankhafte Trieb" ein Schatten, wie alle seine Geschwister, eine wesenlose theoretische Annahme, ohne wissenschaftlichen Halt und Boden, und deshalb verwerflich vom Standpunkt der Wissenschaft, und noch weit entschiedener zu verwerfen vom Standpunkt der gerichtsärztlichen Praxis. Denn wenn nur das „Herrschen des Instincts", oder das „Vorherrschen der lüsternen Begierden", möge dasselbe immerhin von einer „Reizung des grossen oder kleinen Gehirns" ausgehen, die unbezwingliche „Aidoiomanie" constituirt, dann möchte ich wohl wissen, wie ein Anhänger solcher Lehre *in foro* dem ersten besten eines, wegen in aufgeregter Geschlechtshitze begangenen Verbrechens Angeklagten entgegentreten könnte, wenn derselbe behauptete, er habe nur

instinctmässig als Aidoiomane gehandelt! — Das Wesentliche für die gerichtlich-medicinische Kritik dieses, wie aller „krankhaften Triebe“ ist hiernach in den kurzen Satz zusammenzufassen: keine Aidoio-, Klepto-, Pyromanie u. s. w. ohne allgemeine Manie, oder geistige Krankheit. Die Wahnsinnigen, welche in ihrem Wahnsinn, und weil sie wahnsinnig und des Vernunftgebrauchs beraubt sind, und deshalb ihren natürlichen Trieben und Neigungen, oder augenblicklichen Anwandlungen den Zügel schiessen lassen, und deshalb gesetzwidrige schaamlose, geile Handlungen begehn, oder stehlen, oder Feuer anlegen, sind Wahnsinnige und als solche zu beurtheilen. Und wenn der Angeschuldigte unzüchtige Handlungen begangen, Entwendungen gemacht oder Brand gelegt hatte, ohne dass sich eine allgemeine Geistesstörung bei ihm zeigt, dann war der „krankhafte Trieb“ ein solcher — wie ihn der betreffende Paragraph des Strafgesetzbuchs bei diesen Handlungen mit Recht vorgesehn hat!

Ich lasse hier einige Fälle von geschlechtlichen Verbrechen und Vergehn von Menschen verübt folgen, deren Geistesstörung unzweifelhaft und leicht nachzuweisen war. Nur in dem 34. Falle, der als psychologisches Räthsel dem obigen 30. Falle an die Seite zu setzen ist, konnte die krankhafte Grundlage zweifelhaft erscheinen. Deshalb und wegen der unerhörten Merkwürdigkeit auch dieses Falles theile ich ihn unverkürzt mit.

§ 21.

Casuistik.

31. Fall. Unzucht gegen ein Kind von einem Geisteskranken.

Dr. med. E., 33 Jahre alt, war bereits zweimal in Irrenhäusern wegen Gemüthskrankheit, die in der hiesigen Charité als „hypochondrische Melancholie“ bezeichnet worden, detinirt gewesen, zu der ihn allem Anschein nach eine religiöse Schwärmerei und übertriebene Askese, die er auch jetzt nicht in Abrede stellte, geführt hat. Neuerlich war er der Unzucht mit einem kleinen Mädchen angeschuldigt, und stellte er die That auch nicht in Abrede, versuchte aber dieselbe auf eine sehr wenig geschickte Weise zu beschönigen. Mit seinem sehr auffallenden süsslichen Wesen und leiser Stimme behauptete er fortwährend, er habe den Körper des Kindes, angeblich wegen Masernflecken, besichtigen wollen, und als er denselben nackt gesehn, „sei es über ihn gekommen“. Dass er dadurch straffällig geworden, schien ihm nicht einzuleuchten, wie über-

haupt aus seinem ganzen Wesen der Eindruck gewonnen wurde, dass man es mit einem nicht geheilten Gemüthskranken, namentlich mit einem Menschen zu thun habe, der an einer wirklichen Verwirrung der Vorstellungen laborirte. Er sprang charakteristisch vom Hundertsten auf's Tausendste über, und liess auch einzelne Hallucinationen durchblicken. Noth und religiöse Schwärmerei waren die Ursachen, die krankmachend auf seinen Geist gewirkt hatten, und in religiös-mystischen Vorstellungen erschien er noch fortwährend befangen. So sehr die Gattung des von ihm begangenen Vergehens und die Art und Weise, wie er dasselbe ausgeführt, indem er das Kind durch Versprechung von Geschenken zu sich gelockt hatte, dafür zu sprechen schien, dass er wohl gewusst habe, was er that, so konnte doch dies allein für die Beurtheilung seines Gemüthszustandes nicht maassgebend sein. Denn für die Annahme einer Zurechnungsfähigkeit würde immer noch unter vielen andern Bedingungen die vorzugsweise gehören, dass er im Stande gewesen, die Folgen seiner Handlungen und ihren Zusammenhang mit dem Sitten- und Strafgesetz klar zu übersehn, und dass er in dieser Klarheit die Macht besessen habe, dem Andringen eines sündhaften Gelüstes Widerstand leisten zu können. Die süsslich-weiche, sehr entschieden hervortretende Schlaffheit, die das Wesen des Dr. E. charakterisirte, und die schon früher in der Irrenanstalt beobachtet worden, und die wirkliche verworrene Unklarheit seiner Vorstellungen bewiesen, dass er jene geistige Macht nicht besessen habe und nicht besitze, und musste er vielmehr als ein Mensch erachtet werden, der für unfähig zu erklären, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, d. h. blödsinnig im Sinne des Gesetzes war (§ 40 Strafges.).

32. Fall. Wiederholte Unzuchten und Nothzucht einer Erwachsenen von einem Wahnsinnigen verübt. Simulation?

Wer die Fälle vergleichen will, die Marc als Beläge für die „Aidoiomanie" anführt, wird keinen Augenblick darüber in Zweifel sein, dass der interessante nachfolgende Fall von Marc und allen Anhängern dieser Lehre auch und zwar als schlagender Beweis dafür aufgeführt worden wäre, während er doch nach gesunder, einfacher Kritik nicht anders zu deuten war, als nach den oben dargelegten Grundsätzen, d. h. als Ergebniss einer, wegen Vernunftberaubung ungezügelt hervortretenden geschlechtlichen Begierde. Der Fall war uns von einem Kreisgericht mit der Aufforderung überwiesen, die „Zurechnungsfähigkeit" des Angeschuldigten festzustellen. Maschinenarbeiter Voigt, seit sieben Jahren glücklich verheirathet, war bezichtigt, Anfangs Februar 1859 auf der Chaussee die unverehelichte S. zur Erde geworfen, und nun, nachdem er auf ihr kniete und mit der linken Hand ihre Kehle zudrückte, mit der rechten unter ihre Röcke gefasst zu haben. Es gelang dem Mädchen, um Hülfe zu rufen, so dass Menschen herbeikamen, worauf der Angeklagte sich entfernte.

Zehn Monate später, am 28. November Abends, soll Voigt kurz hintereinander vier Frauenzimmer in unzüchtiger Absicht überfallen haben. Die acht Monate schwangere Wittwe Seeger ging an diesem Abend auf der ge-

nannten Chaussee, als sie nicht weit von dem Landeck'schen Schanklokale, welches, wie später ermittelt, der Angeschuldigte soeben verlassen hatte, plötzlich von Letzterm angehalten wurde, der seinen Arm nach ihr ausstreckte, weshalb sie umkehrte. Alsbald fühlte sie sich von hinten an beiden Achseln festgehalten, bekam einen Stoss, so dass sie mit dem Gesicht auf die Erde fiel, und fühlte nun einen Mann auf sich liegen. Derselbe hielt ihr den Mund zu, während er mit der andern Hand versuchte, ihr die Röcke hochzuheben. Sie biss in die Hand, die den Mund zuhielt, worauf er noch versuchte, ihr die Kehle zuzuschnüren. Es gelang ihr aber sich zu befreien und um Hülfe zu rufen, und als zwei Männer herbeikamen, lief der Angreifer fort, welcher Niemand anders als der Angeklagte gewesen sein soll.

Gegen 9 Uhr desselben Abends ging die verehel. Riesen in Begleitung der beiden 11 und 14 Jahre alten Schwestern Fisch in die Nähe des genannten Schanklokales, als der Angeklagte rasch hinter ihnen her kam und gegen die Pauline F. seine beiden Hände wie zum Angriff ausstreckte, worauf diese entlief und um Hülfe schrie. Hierauf blies Voigt der verehelichten Riesen ihre Laterne aus und fuhr ihr mit der Hand über's Gesicht, und verfolgte dann die Pauline F., die ihm jedoch entkam.

An demselben Abend ging die 13jährige Clara Feldheim auf der Chaussee, in deren Nähe Voigt wohnte, als ein Mann, in dem sie den Angeklagten recognoscirt hat, ihr an den rechten Arm fasste, als ob er sie niederwerfen wollte, sie entlief aber, noch bis an das Haus verfolgt, in das sie sich flüchtete.

Etwas später, nach 10 Uhr, machte der Angeschuldigte einen Angriff auf die 57jährige Wittwe Busenhagen, die auf der genannten Strasse ging, als plötzlich Voigt aus der Baumanlage der Chaussee auf sie loskam, nach ihrem Kopftuch fasste, sie festhielt, mit der linken Hand über den Röcken an ihre Geschlechtstheile griff, und versuchte sie zu Boden zu werfen. Die Zeugin bat um Schonung, da sie eine verheirathete Frau sei, und rief um Hülfe. Voigt riss sie aber nieder, wodurch Beide zu Boden fielen. Bei ihrem fortwährenden Hülferuf drückte er ihr mit der rechten Hand die Gurgel zu, wobei er sie an der linken Hand blutig kratzte, und sagte dabei: „Hund, verfluchter, wenn Du noch einen Laut von Dir giebst, würge ich Dich ab, wie eine Katze!" Da die Beine beim Niederfallen an der Chausseeböschung auseinander gespreizt waren, und die Busenhagen, ihrer Angabe nach, von Schreck und Angst in Verwirrung gesetzt war, so gelang es Voigt, mit der linken Hand unter ihre Röcke zu kommen, und nun den Beischlaf vollständig mit ihr zu vollziehn, worauf er aufstand und sich nach dem gedachten Schanklokale entfernte.

Während der Voruntersuchung zeigte der Arzt des Gefängnisses am 28. Januar 1860 an, dass Voigt in neuster Zeit geisteskrank erschiene, was sein unsinniges Schwatzen beweise. Er leide auch an starken Blutwallungen und solle die Nächte schlaflos zubringen. Inculpat wurde hierauf am folgenden Tage zur Charité gesandt, wo sogleich eine „*mania simulata*" angenommen wurde. Er antwortete verkehrt, behauptete der Prinz von Pavillon zu sein, wollte nach Paris fahren, drohte beim Stehn zusammen zu sinken, streckte

beim Gehen die Füsse tastend aus, und alle seine Bewegungen waren „theatralisch". Am 2. Februar fing er plötzlich an zu zittern, fürchtete sich vor grossen Katzen und Mühlsteinen, sah Teufel, und schrie und tobte „die ganze Nacht durch". Am 3. und 4. Februar wurden die Anfälle heftiger, so dass er gefesselt werden musste, weil er um sich kratzte und biss. Er erhielt Opium und schlief dann ruhiger. Bei später sich steigerndem Verdacht auf Simulation erzählte man in seiner Nähe, dass Geisteskranke auf Streichen mit der Hand alle möglichen Körperbewegungen ausführten. Man machte nun das Experiment, das vollkommen gelang. Voigt, der sich bis dahin zum Abtritt hatte tragen lassen, führte alle Bewegungen, welche von ihm verlangt wurden, wenn auch „mit theatralischem Widerstreben" aus. In der folgenden Nacht wechselte wieder Ruhe mit heftigem Toben. Am 27. März aber wurde er als „zur Zeit scheinbar vollständig bei Sinnen und bis auf eine geringe Schwäche gesund" entlassen.

Nachdem ihm am 16. April eröffnet war, dass er in Anklagestand versetzt sei, bat er, einen genau nach Namen und Wohnung bezeichneten Entlastungszeugen vorzuladen, und nannte den von ihm gewünschten Vertheidiger. In dem Audienztermine vom 24. April aber weiss er Nichts von den ihm angeschuldigten Thatsachen, weiss aber, dass er am fraglichen Abend keinen Schnurrbart getragen, was die Denuncianten behauptet hatten.

Ueber seine Persönlichkeit und Antecedentien, namentlich in Betreff seines Gemüthszustandes, lag wenig in den Akten vor. Der Zeuge Brinkmann deponirte: „so oft ich mit Voigt zusammentraf, habe ich nie wahrgenommen, dass er das Gedächtniss verloren hat". Der Zeuge Stache hat mit ihm am Abend des 28. November, an welchem die oben bezeichneten Unzüchtigkeiten ausgeführt wurden, so viel Schnaps getrunken, dass er (Zeuge), nicht aber Voigt davon betrunken wurde. Dieser sprang beim Weggehen vom Bett auf, auf dem er sass, und wollte seinen Rock zerhauen; warum? weiss Zeuge nicht, der übrigens Voigt als einen ordentlichen und fleissigen Mann kennt, der für Frau und Kinder sorgt. Die Frau schildert Stache als „jung, nett, kräftig, gesund und stets freundlich gegen ihren Mann". Zeuge Jansen hat an Voigt niemals ein auffälliges Benehmen wahrgenommen. Unmittelbar vor der That machte er in der Schänke auf den oben genannten Brinkmann den Eindruck eines nüchternen Menschen; er stand „ganz richtig und sicher". Auch der Zeuge Hennemann bemerkte nicht, dass er betrunken war, ebenso wenig, wie die von ihm genothzüchtigte Wittwe Busenhagen, obgleich er nach Branntwein roch. Endlich hat er auch nach der That auf den Zeugen Jansen nicht den Eindruck eines Betrunkenen gemacht.

Die zur Begutachtung des Gemüthszustandes des Angeschuldigten zur Audienz vorgeladenen Sachverständigen, Dr. H. und Kr.-Phys. Dr. K., erklärten nach seinem Benehmen seinen geistigen Zustand für sehr zweifelhaft, und wurden deshalb zur Erstattung eines Gutachtens veranlasst.

„Was mich betrifft, so habe ich den Voigt wiederholt, da der Verdacht einer Simulation nicht ausgeschlossen schien, gründlich, sowohl im Gefängniss,

als später in seiner Behausung explorirt, auch bei seinen Hausgenossen mehrfach Informationen eingezogen, und habe hiernach eine Reihe von Erscheinungen und Thatsachen ermittelt, die in sich vollständig übereinstimmen und in mir die Ueberzeugung befestigt haben, dass Voigt nicht simulirt, sondern wirklich wahnsinnig ist und gewesen ist. Derselbe ist 32 Jahre alt und körperlich gesund. Sein Blick ist das einzige Auffällige in seiner äussern Erscheinung, aber auch in der That sehr beachtenswerth. Er schlägt die Augen fortwährend im Gespräch in die Höhe, oder dreht den Kopf nach dieser oder jener Seite mit diesem Blick, der etwas Verstörtes hat, als ob er etwas sähe oder sehn wolle, was er mit den Augen sucht. Nicht ein einziges Mal aber hat er mir auf meine bezügliche Frage gesagt, dass er dies und das sähe, obgleich es einem Simulanten, der diesen Blick schwerlich so nachahmen könnte, sehr leicht gewesen wäre, irgend welche Hallucinationen vorzugeben. Ja, selbst wenn ich absichtlich weiter ging, und ihm gleichsam Dinge fragend suppeditirte, wie: ob er Figuren, kleine Thiere u. s. w. sähe oder suche, blieb er stets bei einer trocknen Verneinung. Ich habe aber auch Voigt in seiner Wohnung, zu welcher er einmal vom Hofe kommend aufstieg, von oben, ohne dass er meine Gegenwart ahnen konnte, beobachtet, und beim Heraufkommen auf der Treppe ganz dasselbe Benehmen bei ihm beobachtet. Nichtsdestoweniger muss es Bedenken erregen, dass man in der Charité sofort nach seiner Aufnahme ihn im Krankenjournal für einen Simulanten erklärte, und kann ich über diese individuelle Ansicht anderer Aerzte nicht hinweggehn. Hierbei ist aber zunächst der rasche Ausspruch auffallend. Nicht ohne reiche Erfahrung im Beobachten von Simulanten, ist es mir wenigstens nicht möglich gewesen, in diesem nicht gewöhnlichen Falle eine solche rasche Entscheidung zu geben. Man darf aber ferner fragen, warum die Irrenheilanstalt es nicht für angemessen fand, einen angeblichen kranken Untersuchungsgefangenen, den sie sofort als Simulanten erkannte, baldigst wieder in's Gefängniss zurückzusenden, da derselbe kein Gegenstand einer Heilung von einer (gar nicht existirenden) Krankheit war; warum die Heilanstalt ihn vielmehr drei Monate lang behielt, und dann erst als „„bis auf eine geringe Schwäche gesund““ entliess? Das Bedenken gegen diese Annahme der genannten Aerzte aber steigert sich noch mehr, wenn man liest, dass derselbe in der Charité nicht nur mit kalten Sturzbädern, sondern auch mit Morphium, Blutegeln, Eisblasen, Opium, Fingerhut und Brechweinstein behandelt worden ist, Mittel, die man um einen blossen Betrüger zu entlarven, nicht anzuwenden pflegt. Das Verhalten des Voigt in der Anstalt aber rechtfertigt in der That die Anwendung dieser Mittel, denn es kann unbefangener Weise nicht in Abrede gestellt werden, dass das oben geschilderte Benehmen und die periodisch hervorgetretenen Erscheinungen, namentlich das Toben „„eine ganze Nacht hindurch““ nicht den Simulanten, wohl aber den wirklichen Tobsuchtswahn charakterisiren. — Gegen diese Ausführung treten die Bedenken, die aus des Exploraten Verhalten in den gerichtlichen und aussergerichtlichen Vernehmungen, die angeschuldigte That betreffend, sich aufdrängen könnten, sehr in den Hintergrund. Voigt weiss

von Nichts und läugnet Alles, was ihm in Betreff seiner Vergehn vorgehalten wird. Selbstredend könnte dies jeder Simulant thun; es ist aber eine alltägliche Erfahrung, dass auch unzweifelhaft Geisteskranke ungemein häufig ebenso verfahren, wenn ihnen, je nach dem Grade ihrer Krankheit noch so viel, wenn auch unklares „Unterscheidungsvermögen" geblieben ist, um zu wissen, was erlaubt und verboten. Dass aber wirklich Voigt's Gedächtniss gelitten, dafür, wie für seinen Gemüthszustand, habe ich eine sehr sprechende Thatsache aus der neusten Zeit beizubringen, die mir von mehrern ganz unbetheiligten Hausgenossen mitgetheilt worden ist. Voigt ist nämlich erst vor ganz kurzer Zeit in einer Nacht aufgestanden, und im blossen Hemde zwei Treppen hinunter in den Hof gegangen. Es wird nicht angenommen werden wollen, dass er dies etwa gethan habe, um seine Rolle als Simulant fortzuspielen, um so weniger, als er sich zur Zeit nicht beobachtet glauben konnte. Auf meinen Vorhalt aber behauptete er, dies sei Alles nicht wahr, und wisse er von Nichts. Gewiss würde ein Simulant sich eine so treffliche Veranlassung, die unsinnigsten Motive für jene Handlung vorzubringen, nicht habe entgehn lassen.

Schliesslich kann ich aber auch in den angeschuldigten Handlungen nur eine Bestätigung meiner Ansicht finden. Voigt war, nach der übereinstimmenden Angabe der Zeugen, am 28. November Abends nicht betrunken, und aus Trunkenheit können die unzüchtigen Anfälle auf die Frauenzimmer nicht erklärt werden. Es muss dann aber höchlich auffallen, dass ein sonst „ordentlicher" Mann kurz hintereinander auf offener Strasse, auf welcher er, wie er sich bei ungetrübtem Geiste sagen musste, so leicht beobachtet und verfolgt werden konnte, vier Attentate gegen die Sittlichkeit, das Eine sogar (Pauline Fisch) vor zwei Zeugen, ausführt, und endlich eine 57jährige Frau geschlechtlich vollständig missbraucht, er, der ganz in der Nähe seine, mit ihm in glücklicher Ehe lebende, „junge, nette, kräftige und gesunde" Frau wohnen hat! Eine solche geschlechtliche Aufregung wird um so mehr als eine krankhafte zu erachten sein, wenn man sieht, dass er darin förmliche Mordandrohungen ausgestossen, ja Schritte gethan hat, sie sogar zu verwirklichen" u. s. w. Hiernach beantwortete ich die vorgelegte Frage dahin: dass Voigt zur Zeit der That, wie jetzt, zurechnungsfähig nicht gewesen, und die Sache blieb ein Jahr ruhn, nach welcher Zeit Voigt abermals zur Exploration vorgestellt wurde. Ich fand, wie zu erwarten gewesen, gar keine Veränderung in seinem Zustande. Er zeigte fortwährend den herumschweifenden unstäten Blick, richtete fortwährend sinn- und bedeutungslos die Augen gen Himmel, seine Antworten waren alle verworren. Auf die Frage, ob er sich bereits einmal in Untersuchung befunden, antwortete er: o ja! und meinte, seine Frau untersuche immer seine Hosen und seine Strümpfe u. dgl. Seine Frau versicherte, dass er zu Nichts zu gebrauchen sei, den ganzen Tag sich zweck- und beschäftigungslos umhertreibe, oder mit Puppen und Läppchen spiele (was ich Einmal selbst sah!), und dass er wieder mehrfach Nachts aufgestanden und im Hemde fortgelaufen war u. s. w. Ich musste sonach mein früheres Gutachten festhalten und man liess nunmehr die Anklage fallen.

33. Fall. Unzucht mit einem Kinde von einem Schwachsinnigen verübt.

Diesen Fall berühre ich mit wenigen Worten wegen einer dabei hervorgetretenen seltenen psychologischen Erscheinung. Jeserich, 49 Jahre alt, körperlich gesund, war wegen mit einem Kinde getriebener Unzucht verhaftet. Sein Aeusseres zeigte ein auffallend gedrücktes, ängstliches Wesen und eigenthümliche Geberden. Besonders auffällig aber war es, dass er — wie es die Kinder in der ersten Kindheit zu thun pflegen, ehe der Begriff des Ich's ihnen klar geworden — stets von sich in der dritten Person sprach, und sich „den Mann" zu nennen pflegte. So sagte er z. B.: „der Mann hat überhaupt sehr viel Unglück gehabt" — „der Mann hat es oft im Kopf" — „sie denken alle so schlecht von dem Mann" u. s. w. Die Beurtheilung seines Geisteszustandes konnte keinem Zweifel unterliegen. Er musste für „blödsinnig" im Sinne des Gesetzes erachtet werden.

34. Fall. „Aidoiomanie" (!) einer jungen vornehmen Dame.

Der oben (S. 249) erwähnte merkwürdige Fall, dessen Untersuchung und Feststellung durch uns eine betrübende criminalistische Veranlassung hatte. Der § 210. 2 des Preuss. Strafgesetzbuchs bedroht mit Zuchthaus bis zu funfzehn Jahren Den, der „vorsätzlich und widerrechtlich einen Menschen einsperrt, oder auf andre Weise des Gebrauchs der persönlichen Freiheit beraubt, wenn die Freiheitsberaubung über einen Monat gedauert hat" (wie sich ähnliche Bestimmungen in allen Strafgesetzen finden). Mit dieser entsetzlichen Strafe war der achtbare Inhaber einer Privat-Irrenanstalt, Dr. X. zu Z., bedroht, nachdem er verdächtig geworden war, Fräulein Ulrike von Reinikendorf (*pseudonym*) als „Geisteskranke" in seine Anstalt aufgenommen, und sechszehn Monate lang darin „eingesperrt" gehalten zu haben, während mehrseitig die Vermuthung aufgestellt worden war, dass Ulrike niemals geisteskrank gewesen, noch es gegenwärtig (zur Zeit der Anschuldigung) sei. Das Kreisgericht zu N. N. sandte mir die voluminösen Akten und zwei Pakete Briefe und Tagebücher Ulrikens mit der Aufforderung, die in X. X. lebende Dame zu untersuchen und mich dann darüber zu erklären, ob sie zur Zeit der Aufnahme in die gedachte Anstalt, am 29. Juni 1856 und während ihres Aufenthalts dort bis zum 3. November 1857 geisteskrank gewesen, und es noch jetzt (März 1858) sei? „Ich will es nunmehr", berichtete ich, „versuchen, diesen sehr ungewöhnlichen und schwierigen Fall, mit Uebergehung alles Unwesentlichen in dem Wuste der Scripturen, im Nachfolgenden psychologisch zu entwickeln und aufzuklären. Wenn Ulrike in ihrem Tagebuch vom 2. September 1855 sagt: „„ich bin ganz anders, wie man glaubt, von einer ganz besondern Sorte und nicht so leicht zu durchschauen"", so giebt sie in diesen Worten eine ebenso wahre als richtige allgemeine Characteristik ihrer selbst, und räumt ein, was die letzten zehn bis zwölf Jahre ihres Lebens nur zu vielfach thatsächlich erwiesen haben, dass sie in einem wirklich seltenen

Grade Verstellungskunst zu üben, und ihre mündlichen und schriftlichen Aeusserungen dazu zu benutzen versteht, „„ihre Gedanken zu verbergen"", nach dem berüchtigten Ausspruche Talleyrand's, den sie deshalb wiederholt in ihren Tagebüchern citirt, und „„als ihr Vorbild"" hinstellt. Ich halte es nicht für überflüssig, diese Thatsache voranzuschicken, da sie es namentlich ist, welche die Urtheile über den geistigen Gesundheitszustand der Ulrike so vielseitig bei Eltern, Zeugen, selbst Aerzten schwankend gemacht hat, und knüpfe daran sogleich folgende Bemerkung. Es ist Laien, ungebildeten wie selbst hoch gebildeten, nicht oder nicht genug bekannt, dass Geistesstörungen, selbst nicht in ihren ausgeprägtesten Formen, wie eine dergleichen bei der Ulrike zweifellos nicht existirt, keinesweges immer die ganze Sphäre der Intelligenz so verdunkeln, dass sie dem Kranken ein logisches Denken und Aeussern unmöglich machen. Im Gegentheil ist es eine ziemlich triviale Erfahrung in Irrenhäusern und dgl., Kranke, ja vieljährige und unheilbare Geisteskranke zu sehn, die, nach ihrem Bildungsgrade, klar, ja gewandt und scharfsinnig sprechen und sich äussern, ihre gewohnten Studien fortsetzen u. s. w. und einen moralischen Zwang auf sich auszuüben verstehn, mit dem sie ihre Wahnvorstellungen vor den Augen der Welt verdecken und verbergen, und selbst geübte Irren- und Gerichtsärzte in nicht wenigen Fällen längere Zeit täuschen können. Wie selbst berühmte Schriftsteller auf Grund dieser Erfahrungen sich veranlasst gesehn, eigene sogenannte *species* von Geisteskrankheiten aufzustellen, und wie der angeschuldigte Arzt, Dr. X. ja selbst eine Anwendung dieser (an sich unhaltbaren) wissenschaftlichen Doctrin auf Ulrike's Fall macht, wenn er in seiner Krankheitsgeschichte von einer *mania sine delirio* bei ihr spricht, ist hier weiter nicht auszuführen, da eine Kritik der vorliegenden ärztlichen Gutachten nicht meine Aufgabe ist. Für letztere wird es zunächst darauf ankommen, zu zeigen, dass Ulrike nicht immer war, was sie jetzt ist, und dass sie und wie sie es vielmehr geworden, womit der Lösung der diagnostischen Frage näher getreten wird, ob angeborne Characterfehler oder erworbene Krankheit den Schlüssel zu ihrem Thun und Treiben geliefert haben."

„Ulrike von R., jetzt 36 Jahre alt, ist die Tochter von Eltern, die, nach einer neuern characteristischen Aeusserung in ihrem Tagebuch (21. Aug. 1855) „„am heraldischen Bandwurm leiden, denen das Wappenschild in den Gedärmen sitzt und sie kneift"", und die sie deshalb (1855) gradezu für „„unzurechnungsfähig"" erklärt. Nichtsdestoweniger hat sie früher ihre Eltern geliebt, besonders anscheinend die Mutter, die sie noch in späten Tagebüchern, wie in unserm Explorationstermin, gern mit „„Mutterchen"" titulirt. Ihr Vater deponirt (22. März c.): sie sei (seit 1845) „„bedeutend gegen früher verändert; während sie vordem ein überaus bescheidenes und nach der Liebe ihrer Eltern strebendes Mädchen gewesen, habe sie um die genannte Zeit Unfolgsamkeit und Widerspruch gegen die Befehle ihrer Eltern, sogar Zanksucht und eine grosse Neigung zum Disputiren und zum Herrschen im älterlichen Hause gezeigt. Auch in ihrer äussern Erscheinung wich sie von der frühern

ab, indem sie sich auffallend kleidete, oft eine gewisse Indecenz zeigte, und die frühere Sorgsamkeit ihres Anzuges vernachlässigte. Ihr Wesen war derartig, dass ich in traulichen Gesprächen zu meiner Frau ab und zu äusserte, meine Tochter schiene mir zuweilen geistesabwesend zu sein. Diese Veränderung war nicht plötzlich, sondern nur allmählig und nach und nach steigernd eingetreten"". Es ist sehr wichtig festzuhalten, dass diese Schilderung des Vaters noch vor die Zeit fällt, in welcher ihre bald zu erwähnenden auffallenden Liebesabenteuer begannen (1847). Erst spät (1855) wurden ihm von seiner Gattin die hierauf bezüglichen Mittheilungen gemacht, nach denen er nunmehr „„in seiner Ansicht, dass Ulrike periodisch geisteskrank sei, noch weit mehr bestärkt wurde, zumal sie auch um diese Zeit sich in ihrem Character so sehr geändert hatte, dass er füglich kein andres Urtheil fällen konnte, denn bei dem geringsten Widerspruch oder der unerheblichsten Ermahnung der Eltern gerieth sie in solche Heftigkeit, dass sie die betrübendsten Scenen hervorrief, so z. B. warf sie sich einmal auf die Erde, und schlug dabei mit dem Kopf gegen ein Spinde. Zu andern Malen rief sie durch heftiges Schreien und unbändige Geberden die Bewohner des Hauses zusammen, oder injuriirte meine Frau in einer Weise, wie es zwischen Kindern und Eltern unsers Standes nicht gut vorkommen kann. Solche Beispiele, sagt er, könnte ich mehrere anführen"". Ganz ähnlich, nur etwas weniger lobend und anscheinend um so wahrer und glaubwürdiger, äussert sich die Mutter über die Jugendzeit ihrer Tochter, wenn sie sagt: „„neben üblen Eigenschaften, wie grosser Eigensinn, Trotz und Heftigkeit, zeigte sie doch auch sehr gute, wie Aufrichtigkeit, Wahrheitsliebe, Keuschheit; jede Coquetterie, jede Liebelei war ihr fremd, sie blieb unberührt von jeder leidenschaftlichen Empfindung, wie ich es selbst noch nie gesehn"". Etwa vom Jahre 1850 an aber war sie, wie auch die Mutter bestätigt, „„so aufgeregt, dass der geringste Widerspruch sie in die furchtbarste Wuth und in Ausbrüche von schrecklichster Heftigkeit versetzte, und ihr ganzes Wesen nach einer Richtung sich kund that, wie es bei gesunden Menschen schwerlich der Fall zu sein pflegt. So lag sie im Frühjahr 1854 zweimal, jedesmal 8—14 Tage lang zu Bett, ohne Etwas zu geniessen, behauptend, dass sie krank sei; gleichwohl verweigerte sie jede ärztliche Hülfe, und sprach nur den Wunsch aus, nach Amerika oder in die weite Welt zu gehn. Nachdem sie wieder aufgestanden, behauptete sie nur von aufregenden Getränken und Speisen, wie z. B. Thee, Kaffee, Wein Rettung zu finden, wozu sie überhaupt hinneigte"". — Was der Justizrath J. in seiner Vernehmung über ihr früheres Leben aussagt, beruht nur auf Hörensagen, und kann, wie das Betreffende in der ausführlichen Krankengeschichte des angeschuldigten Dr. X. aus demselben Grunde übergangen werden, letzteres um so mehr, als dessen Darstellung nicht frei von bedeutenden Uebertreibungen ist, wozu unten ein auffallender Belag geliefert werden wird. Jedenfalls geht aus den glaubwürdigen Schilderungen der Eltern Ulrikens die ganz ungemein wichtige Thatsache einer radicalen Veränderung ihres innern Wesens gegen die zwanziger Jahre ihres Lebens hin hervor. Das „„überaus beschei-

dene““ Mädchen wird trotzig und herrisch, wie sie von Allen, die sie später kannten, übereinstimmend geschildert wird; die „„nach der Liebe ihrer Eltern strebende Tochter““ entfremdet sich ihnen nicht nur, sondern überhäuft sie in der Folgezeit immer mehr und mehr, wofür ihre Briefe und Tagebücher zahllose Beläge liefern, mit Beleidigungen und den ärgsten Schmähungen. Ihre von der Mutter gerühmte „„Wahrheitsliebe und Aufrichtigkeit““ wandelt sich in Verstellung, wie schon oben erwähnt, in Lüge und Heuchelei, wovon ihre Scripten vielfache Proben geben. So droht sie wiederholt mit Selbstmord — „„das Pistol liegt vor mir, ist geladen““ (Brief vom 26. Mai 1856) und schreibt ein Andermal: „„sie dächte nicht an solche extravagante Dummheiten““. Sie schreibt am 10. Mai 1857: „„ich gab in meinen Briefen Reue vor, ohne dass ich sie empfand““; sie citirt vielfach in ihrem Tagebuch die Bibel und den frommen Dichter Paul Gerhard, und ärgert sich doch (Tageb. v. 27. August 1855) darüber, „„dass man sie fromm machen wolle, dass sie aber an Nichts glaube, mit Einem Worte, die Liebe sei ihre Religion und das Einzige für sie auf Erden““. — Und endlich: das „„keusche, jeder Coquetterie, jeder Liebelei fremde, von jeder leidenschaftlichen Empfindung unberührt gewesene Mädchen““ wird, wir werden sehn in welchem Grade! leidenschaftlich und wirft sich endlich nacheinander drei Domestiken ihres Hauses und einem jungen Officier schaamlos an den Hals! Eine solche, von Extrem zu Extrem gehende Umstimmung des innersten Wesens ist eine Thatsache von entschiedenster psychologischer Bedeutung. Die Essenz des Characters ist die Beständigkeit. Schon im Kinde finden sich alle Contoure zu dem künftigen Character bekanntlich vorgezeichnet; was der Mensch früh schon war, das bleibt er in weiterer Entwicklung später, und umgekehrt. Sehr eigenthümliche Lebensschicksale können dies Naturgesetz wohl alteriren; dergleichen trafen aber die Ulrike v. R. nicht, die im Hause ihrer Eltern unter stetig gleich bleibenden Verhältnissen und im ruhigsten ländlichen Leben jene merkwürdigen Veränderungen erlitt. Jeder erfahrene Psychologe denkt in solchem Falle mit Recht sogleich an eine eingetretene Störung der geistigen Lebensbahn, denn er weiss, dass in sich unmotivirte Veränderung der Sitten, Gewohnheiten, Stimmung, Neigungen sehr häufig eines der frühsten Symptome einer jetzt noch unreifen Seelenstörung sind, die er daraus oft mit grosser Sicherheit prognosticirt. Er fragt sich, ob bei Ulrike Gründe vorlagen, welche die allmälige Entstehung einer solchen Störung erklärlich machen konnten? Und dies war allerdings der Fall, und zwar hatten Jahrelang — wobei ich wieder absehe von einer Angabe des Dr. X. in der Krankengeschichte, wonach ein Vetter mütterlicher Seits sich seit Jahren als Geisteskranker in der Irrenanstalt befinden soll, da diese Angabe sonst nirgends bestätigt ist — es hatten, sage ich, Jahrelang zwei Einflüsse auf Ulrike eingewirkt, von denen jeder einzelne geeignet ist, die geistige Gesundheit zu stören, ein körperliches und ein geistiges Moment“.

„Was Ersteres betrifft, so sagt der gewiss glaubwürdige Krankheitsbericht der Mutter (Brief vom 18. Juni 1855), dass anderthalb bis zwei Jahre nach dem im 17. Lebensjahre ihrer Tochter erfolgten Eintritt der Regeln die-

selben ohne bekannte Veranlassung plötzlich ausgeblieben seien. Die frühere Gesundheit war nun gestört. Es stellte sich fortwährendes Frostgefühl, rasche Abmagerung, eine (bis heute andauernde) hartnäckige Obstruction ein, zu deren Bekämpfung täglich Arzeneien genommen werden müssen, und die Haare gingen aus. Nach dreijähriger Cessation traten die *menses* wieder, aber nur einige Male und ohne Besserung des Allgemeinbefindens ein. Es wurden die Quellen von Carlsbad, Kissingen, Kreutznach ohne wesentlichen Erfolg gebraucht. Die Menstruation blieb unregelmässig, und es traten noch Verdauungsschwäche und Geschwulst der Beine auf. Sie behauptete nur Kaffee, Thee, Wein, Pfeffer, Salz vertragen zu können. Diese Leiden, sagt Dr. X. in seiner Krankengeschichte vom 7. December v. J., „„sind bis auf den heutigen Tag beinahe noch ganz dieselben““, und schildert er im Wesentlichen den Körperzustand der Kranken bei der Aufnahme in seine Anstalt (Juni 1856) ganz wie die Mutter, wenn auch mit noch stärkern Farben, und mit Angaben, wie dass Ulrike auch das Schnupfen und Cigarrenrauchen liebte, eine Angabe, die sonst in den vorliegenden Akten u. s. w. keine Bestätigung findet. Unzweifelhaft aber ist es nach Vorstehendem, dass das Fräulein schon Jahre lang vor ihrer ersten auffallenden Extravaganz (s. unten) eine wesentliche und gründliche Störung ihrer körperlichen Gesundheit erlitten hatte, und zwar eine derartige, wie sie, nach allgemeiner ärztlicher Erfahrung, bei Weibern zu Störungen auch der geistigen Functionen Veranlassung geben kann, und in nicht seltenen Fällen wirklich giebt. Ob das oben nach dem Berichte der Mutter bereits geschilderte, auffallend gegen früher veränderte Benehmen der Tochter, die grosse Heftigkeit, die Abstinenz von Nahrungsmitteln, der Wunsch nach Amerika zu gehn u. s. w. bereits auf Rechnung einer solchen geistigen Störung, oder nur auf vorübergehende krankhafte Grillen zu schreiben, mag dahingestellt bleiben, da ich weit entfernt bin, aus dem blossen Vorhandensein einer Körperkrankheit die Nothwendigkeit des Entstehens einer Geisteskrankheit folgern zu wollen, für welche Letztere noch andre Beweise erbracht werden müssten. Nur die Möglichkeit geistiger Störung aus dieser Ursache war vorläufig festzustellen. — Zu dieser somatischen gesellte sich aber jene zweite, oben erwähnte psychische Ursache, die von weit überwiegenderer Wichtigkeit ist.“

„Die ausgezeichneten Geistesgaben des Fräuleins v. R. werden von Eltern, Verwandten, Freunden allgemein anerkannt. Man kann ihre Briefe, ihre endlosen Tagebücher nicht lesen, ohne diese Ueberzeugung zu theilen, die man auch jetzt noch in längerer Unterhaltung mit ihr gewinnt. Sie zeigt überall einen scharfen Verstand, ja ganz entschieden dialektische Schärfe, sie zeigt in ihren schriftlichen Aufzeichnungen, dass sie Talent zur Dichtkunst, ja ein wirklich poetisches Gemüth hat, sie ist mit den neuern Sprachen vertraut u. s. w. Daher das Uebergewicht, das sie von je im elterlichen Hause hatte, und aus diesem Grunde ist wohl die bedauerliche Thatsache zu erklären, dass diese seltenen Geistesgaben bei der Erziehung nicht in die rechten Bahnen geleitet worden. Sie muss, sich selbst überlassen, namentlich in eine wahre Lesewuth

gerathen sein, wofür ihre unzähligen Citate Zeugniss geben, und leider! griff sie zur Befriedigung ihres so regen geistigen Bedürfnisses zu den allerverschiedensten Lesestoffen, wie man es, wie so Vieles bei diesem merkwürdigen Subject, nicht häufig finden wird. Die Bibel und Rousseau's *nouvelle Héloise,* Paul Gerhard und Heinrich Heine, ganz vorzüglich aber, wie aus ihren Citaten hervorgeht, die aufregendsten und exaltirendsten Erzeugnisse der neusten französischen und englischen Romanenliteratur beschäftigen sie. Sie wird überstudirt, überspannt. Je mehr ihre Lectüre ihren Ideenkreis erweitert, ihr poetisches Gemüth aufreizt, desto drückender muss der ohnedies von körperlicher Krankheit Verstimmten die innere Einsamkeit werden, in der sie sich auf dem Lande und bei ihren ruhigen und strengen Eltern fühlt, wofür der schon so früh (d. h. sechs Jahre vor der für mich in Frage stehenden Zeit ihrer Aufnahme in die X.'sche Anstalt) ausgesprochene, für ein Schlesisches adeliges Landfräulein gewiss auffallende Wunsch, nach Amerika zu gehn, einen Beweis liefert. Dass ein solches, Jahre lang fortgesetztes geistiges Treiben, zumal bei einer dazu Disponirten, zur Geisteskrankheit führen kann, ist so allgemein bekannt, dass ich dabei nicht länger verweile, um so weniger, als es sich immer wieder fragt: ob es dazu geführt hat?"

„So war Ulrike v. R. ursprünglich gewesen, so war sie später geworden, als mit Anfangs 1847 die fast unerhörten Begebnisse sich ereigneten, die Veranlassung zu dieser Untersuchung geworden sind. Anfangs Januar jenes Jahres war sie beim Schlittschuhlaufen eingebrochen und der Bediente des Hauses, Julius, hatte ihr das Leben gerettet. Diese That ward angeblich Veranlassung dazu, dass sie eine Neigung zu diesem Menschen fasste, von welcher die Mutter jedoch, in Erwägung der spätern Erlebnisse sehr glaubhaft, äussert, dass diese Neigung schon Monate vorher entstanden gewesen, wie sie denn jetzt selbst einräumt, ihm „„schon vorher gut gewesen zu sein."" Julius wurde natürlich entfernt, und sein jüngerer Bruder Albert in den Dienst genommen, ein Bursche von 18 Jahren. Nach etwa 1½ Jahren bemerkte die Mutter, dass ihre Tochter diesen Burschen wieder auszeichnete, ihm Esswaaren u. dgl. zusteckte, und auf ihren endlichen Vorhalt gestand sie derselben die „„innige Neigung"" zu Albert, „„die jedoch rein geistiger Art sei."" Im Herbst 1851 wurde Albert zum Militair eingezogen. Die Trennung von ihm, sagt die Mutter, „„machte sie einer Rasenden gleich, indem sie verzweifelnd hin und her lief, und weinte und schrie."" Die Vorwürfe der Mutter machten sie nur noch heftiger, und sie warf ihr Grausamkeit vor, dass sie „„ein so reines Verhältniss"" nicht gestatten wolle. Es folgte hierauf später ein Verhältniss zu dem Lieutenant v. F., den sie „„leidenschaftlich liebte"", und während welcher Liebe sie „„Julius und Albert völlig vergessen"" haben will. In diesem Verhältniss fiel das höchst auffallende Ereigniss vor, von welchem in den Correspondenzen und Tagebüchern die Rede ist, und worüber sie sich in unserm Explorationstermin dahin ausge-

lassen hat. Angeblich, um dem Herrn v. F. ihr Tagebuch zu überbringen, hatte sie einen Besuch bei ihm beschlossen. Sie nahm zu diesem Zweck Kleider ihres Bruders in ihr Schlafzimmer, in welchem sie mit Mutter und Schwester schlief, verliess Nachts ihr Lager, kleidete sich als Mann, „„um nicht erkannt zu werden““, und ging Nachts drei Viertel Meilen Weges zu dem Hause des v. F. Sie traf denselben nicht anwesend und setzte sich, wie sie uns berichtete, auf eine Bank dem Hause gegenüber, um ihn zu erwarten. Dies war vergeblich; gegen Morgen trat sie den Rückweg an, legte sich wieder in's Bett, und bejahte am andern Morgen die Frage der Mutter, die vermeinte, sie in der Nacht unruhig gehört zu haben, dass sie Zahnschmerzen gehabt. Sie setzte nunmehr ihren Geliebten schriftlich von ihrem Vorhaben in Kenntniss, und wiederholte gleich in der folgenden Nacht ganz dieselben Schritte. F. erwartete sie in seinem Zimmer, und hat hier, wie sie auf meine Frage im Termine einräumte, „„ihr Vertrauen gemissbraucht.““ Gleich darauf trennten sich die Familien, und „„das Verhältniss war zu Ende.““ Meine Frage: ob auch diese Neigung noch in ihr fortdauere? beantwortete sie kurz mit: „„er ist jetzt verheirathet.““ — Endlich noch entdeckte die Mutter im März 1855 wieder ein neues Liebesverhältniss zu Carl, dem jetzigen 16jährigen Bedienten ihres Hauses! Auch diese Neigung wurde eine höchst leidenschaftliche, wie ihre zahllosen hyperpoetischen, hyperexaltirten Tagebuchsergüsse, betreffend ihre Liebe zu Julius, Albert, v. F. und Carl beweisen. Ihr ganzes Benehmen, bei dem sie sich sogar nicht entblödete, ihren Eltern gegenüber mit Anträgen zur Ehe mit dem Bedienten Julius, oder Albert, den sie „„eben so gern geheirathet haben würde, als Jenen““, hervorzutreten, veranlasste endlich die Eltern, sie aus dem Hause zu entfernen, und zunächst sie (September 1855) einem Onkel, dem General v. O. in N. zur Pflege und Aufsicht zu übersenden. Anfangs, sagt dieser Zeuge, ging hier Alles ganz gut, später aber liess sie ihrer „„Eigenwilligkeit und Neigungen, die man nicht billigen konnte““, freien Lauf, und schon im nächsten Winter verliess sie auf ihren, wie des Onkels Wunsch dessen Haus. Ueber sein Gesammturtheil über sie befragt, äussert der General: „„dass er sie nicht für vollkommen zurechnungsfähig halte.““ Vom März bis Juni 1856 brachte sie hierauf im Hause des Pastors O. zu, wo sich aber ein irgend haltbares Verhältniss nicht herstellen liess, so dass auf ihr drängendes Bitten sie dies Haus schon nach so kurzer Zeit wieder verliess, indem der Dr. X., der Inhaber einer concessionirten Privat-Irrenheil- und Pflegeanstalt in Z., mit welchem die Eltern in Correspondenz getreten waren, sie von dort am 27. Juni 1856 abholte, um sie, auf den Wunsch der Eltern, als „„Pensionairin““ in seine Familie aufzunehmen. Dieser Schritt ist die Veranlassung zu der gegenwärtigen Voruntersuchung wider X. geworden, wie bereits im Eingange gesagt worden. Dr. X., der die Ansicht von einer, bei Ulrike bestehenden geistigen Störung entschieden festhält, während er sie allerdings zur Zeit der Aufnahme in seine Anstalt nur erst als „„auf der Grenze zwischen geistiger Gesundheit und geistiger Krankheit stehend““ anerkannte, schildert ihren Anzug auf der Reise nach seiner

Anstalt als in der That auf's Höchste auffallend, so dass sie ihm den Eindruck einer „„vagabondirenden Schauspielerin““ machte. Sie trug angeblich nur Einen Unterrock, und zwar diesen um die Oberschenkel gegürtet, so dass Unterleib und Geschlechtstheile nur vom Kleide und Hemde bedeckt waren, sie trug auf dem Kopfe einen „„zerknitterten Strohhut““ mit verblassten Blumen, in einer Hand einen Spiegel und einen Reitstock, in der andern einen Sonnenschirm, im Auge eine Kneiflorgnette u. s. w. Die Reisebegleiterin, Wärterin W., bestätigt dies, freilich nur zum Theil, während das Fräulein selbst im Explorationstermin das Tragen dieser Tracht, sowie alle ähnlichen Behauptungen des Angeschuldigten, entschieden in Abrede gestellt hat. Ich habe bereits angeführt, warum die Angaben des Dr. X. nur mit grosser Vorsicht aufzunehmen sind, da er sich unbestreitbarer Uebertreibungen schuldig gemacht hat. So findet seine gewiss hochwichtige Angabe: „„dass sie sich in die schmutzigen Betten der Knechte auf dem Hofe ihres Vaters legte, um dort deren Umarmungen zu erwarten““, weder in den Akten, noch in den zahlreichen Correspondenzen, noch in den Tagebüchern auch nur den geringsten Anhalt. Aus andern Gründen lege ich nicht den geringsten Werth auf die Depositionen der vernommenen Domestiken und Krankenwärterinnen der X.'schen Anstalt, da dies wissenschaftlich nicht urtheilsfähige Zeugen in einer so schwierigen Sache sind, und überdies Explorata auch aus Gründen des persönlichen Verhältnisses der Zeugen zu X. deren Aussagen nicht unglaubwürdig bemängelt. Dagegen wäre es ungerechtfertigt, den Angaben des Dr. X. über den körperlichen Zustand der Ulrike zur Zeit der Aufnahme bei ihm zu misstrauen. Wesentlich sagt er in dieser Beziehung, dass sie einen starren, wilden Blick gehabt, scharfe Sinnesfunctionen, schmutzig gelbe Gesichtsfarbe, im Gesicht einen Kupferausschlag, einen sehr üblen Geruch aus dem Munde, rauhe, trockne Haut, stets kalte Hände und „„etwas Cachectisches““ in ihrer ganzen Erscheinung. Sie trank ausserordentlich viel Wasser, hatte noch immer den frühern Appetit auf Salz, Pfeffer, Essig, scharfe Dinge, Schnaps, starken Kaffee und Thee, liebte den Schnupftaback, hatte häufig bodensatzigen, übelriechenden Urin und litt fortwährend an den eingewurzelten Obstructionen u. s. w. Im Explorationstermin habe ich die Untersuchte in Beziehung auf Puls- und Herzschlag, Gesichtsfarbe, Beschaffenheit der Zunge und des Athems, Beschaffenheit des Unterleibes beim Palpiren ganz gesund befunden, wie sie denn auch angiebt, sich körperlich, bis auf die Leibesverstopfungen, ganz gesund zu fühlen, auch angeblich die *menses* jetzt geregelt sind. Nur ein Rest des Kupferausschlages ist im Gesicht noch jetzt wahrnehmbar. Das vom Dr. X. angegebene Kältegefühl, die Scheu vor dem Sonnenlicht, und eine, im Winter 1856 hervorgetretene Sucht, ihr Zimmer zu überheizen, und zwar selbst auf auffallende Weise das Einheizen zu besorgen, woraus der Dr. X. nicht Anstand nimmt, „„beinahe eine Pyromanie““ zu deduciren (!!), die behaupteten kleinen Diebereien von einem Messer, von Zucker und Streichlichtern u. dgl. m. stellte sie im Termin entschieden in Abrede, und erklärte die bezüglichen Thatsachen auf eine nicht unglaubwürdige Weise. Anfangs glaubte Dr. X. an eine Heilung denken zu

können, ja er erklärte sie am 15. Januar 1857 sogar für „„geheilt."" Bald aber sah er seinen „„Irrthum"" ein, und fügt hierauf bezüglich die wichtige Bemerkung in der Krankengeschichte hinzu: dass sie „„Tage- und Wochenlang eine durchaus Andre erschien, fügsam, ruhig, harmlos, und dass dann plötzlich paroxysmenweise die Verkehrtheiten wiederkehrten."" Der Dr. X. wünschte endlich selbst, die lästige und nicht zu zügelnde Kranke, bei der auch Einsperren u. dgl. nicht half, aus seiner Anstalt entfernt zu sehn; den bezüglichen Correspondenzen mit ihren sich entschieden dagegen sträubenden Eltern aber wurde dadurch ein Ziel gesetzt, dass dieselbe am 3. November 1857 heimlich aus der Anstalt entwischte, und sich zu einem Fremden flüchtete, der sie freundlich aufnahm."

„Von ärztlichen Zeugnissen liegen, ausser denen des Angeschuldigten, noch die des Königl. Kreisphysikus Dr. T., und des Königl. Reg.-Med.-Rathes Dr. R. in den Akten vor. Ersterer äussert sich in einem Briefe vom 22. October 1857 dahin: dass Ulrike „„im juridischen Sinne für alle ihre Handlungen verantwortlich gemacht werden könne""; es ist, sagt er, „„nur eine moralische Abweichung, Krankheit will ich es nennen, aber im gerichtlichen Sinne keine Geisteskrankheit. Guislain nennt diesen Zustand ruhige Manie ohne Delirium"", und in seinem amtsärztlichen Atteste *de eod.* findet er „„keinen Grund, sie juridisch für geisteskrank zu erklären"". Und in seiner protocollarischen Vernehmung vom 12. November 1857 äusserte er sich dahin, dass er das Fräulein v. R. „„früher und jetzt nicht körperlich krank und vollständig zurechnungsfähig befunden habe, so dass sie als Irre nicht zu betrachten sei"", wobei jedoch zu bemerken, dass er in seinem Bericht vom 28. desselben Monats erklärt, „„dass er den körperlichen Zustand derselben zur Zeit der Aufnahme in die Anstalt"" (also „„früher"") nicht untersucht habe, folglich darüber Nichts bekunden könne." Herr Dr. R. ist nach seiner Untersuchung zu der Ueberzeugung gelangt: „„dass sie vollständig zurechnungsfähig, und auch während der Behandlung durch den Dr. X. weder wahn- noch blödsinnig gewesen ist, dass aber die ihr zu Theil gewordene Behandlung wohl geeignet gewesen, eine Geisteskrankheit bei ihr hervorzurufen"". Ich bin nicht in der Lage, diesen Zeugnissen beitreten zu können. Einmal nämlich ist meine Aufgabe, nach dem Anschreiben des Königl. Kreisgerichtes, nicht die, zu bestimmen, „„ob das Fräulein im juristischen Sinne wahn- oder blödsinnig gewesen, *resp.* noch ist, sondern ob dies im wissenschaftlichen Sinne der Fall"", wonach ich also, wie es auch in dem Zwecke dieses Gutachtens natürlich begründet ist, von der landrechtlichen, *resp.* strafrechtlichen Terminologie ganz und gar absehn kann und werde. Andrerseits sind mir, auf meinen ausdrücklichen Antrag, wichtige Informationsquellen zur Einsicht verstattet worden, die den genannten Aerzten nicht zu Gebote standen, und die doch die wichtigsten Aufschlüsse über den fraglichen Geisteszustand liefern, ich meine Ulrikens Jahrelang fortgesetzte Tagebücher, die ich als das erheblichste Zeugniss über die

Schreiberin erachten muss. Diese endlosen Blätter, geschrieben mit jener Prolixität, die Jedem auffallen muss, der ähnliche Schriftergüsse Geisteskranker kennt, sind zwar auch mit Vorsicht zu würdigen. Denn viele dieser Blätter sind nicht so ganz freiwillige und unabsichtliche Ergüsse, vielmehr ostensible Schriftstücke, z. B. bestimmt — was auch geschehn — der Freundin „„Ulla““ vorgelesen, oder dem oben genannten Geliebten, Herrn v. F., mitgetheilt zu werden, und dieser Theil der Tagebücher hat bei einer Person, die eine solche Meisterin der Verstellungskunst ist, nicht mehr Werth, als ihre Briefe und mündlichen Aeusserungen. Desto mehr jener Theil dieser Schriften, in welchem man die Schreiberin gleichsam belauscht, und der einen Einblick in ihre geistigen Operationen gewährt.“

„In diesen Tagebüchern ist zunächst mir Folgendes auffallend gewesen. Man hat von allen betheiligten Seiten die moralische Verworfenheit, die sich in den Liebesverhältnissen des Fräuleins kund gab, ganz besonders und vorzugsweise hervorgehoben, und sich anscheinend mit Recht veranlasst geglaubt, als Quelle derselben eine gemeine Sinnlichkeit anzunehmen, eine *sit venia verbo* Mannstollheit, die mit den oben geschilderten auffallenden Charaktereigenthümlichkeiten wohl einen unbändigen, widerwärtigen, überspannten weiblichen Charakter, eine moderne emancipirte Romanheldin, aber nicht eine Geisteskranke, „„die man in ein Tollhaus sperren darf““, bezeichnete. Für eine von wirklicher gemeiner Sinneslust Beherrschte aber muss es höchlichst auffallen, dass in ihren geheimen Tagebüchern nie und nirgends auch nur mit Einem Worte von sinnlich-erotischen Gegenständen die Rede ist. Ich spreche nicht von pöbelhaften Ausdrücken, aber auch nur Worte wie Kuss, Umarmung u. dergl. wird man vergebens suchen in den prolixen Ergüssen, in denen sie in allen Sprachen von ihrem vergangenen Liebesglück mit den Bedienten in den emphatischsten Ausdrücken redet. Ist dies erfahrungsgemäss nicht die Art eines wollüstigen, „„mannstollen““ Weibes, so spricht dagegen noch eine andere merkwürdige Thatsache. Wenn das, in seiner Wahl nicht schwierige, geschlechtshitzige Fräulein drei Bedienten ihres Hauses „„verführen““ konnte, so ist es zu verwundern, dass selbst Dr. X., der, wie bemerkt, von Hörensagen sie sich sogar zu den schmutzigen Knechten in die Betten legen lässt, nicht anzuführen weiss, dass sie auch nur ein einziges Mal einen Versuch gemacht hätte, ein Liebesverhältniss mit seinem in seiner Anstalt dienenden 25jährigen Kutscher, oder mit seinem 30jährigen Bedienten anzuknüpfen, sowie dass General v. O., in dessen Hause Ulrike zwei junge 20jährige, adlige Zwillingsbrüder fand, gleichfalls kein Wort über ein Verhältniss mit diesen jungen Leuten deponirt. Solche Thatsachen sprechen, was hier keiner Ausführung bedarf, für sich selbst, und machen das anscheinend Unglaubliche glaubhaft, wenn Explorata in allen ihren zahllosen Briefen und Tagebüchern, wie auf unsere Frage im Explorationstermin auf das Feierlichste und Consequenteste fortwährend behauptet, das Verhältniss zu den Bedienten Julius, Albert und Carl sei ein „„reines““ gewesen und geblieben, und es sei „„nie zum Aeussersten gekommen““. Verstärkt wird diese Glaubwürdigkeit durch ihr offenes Geständniss, dass es sich mit dem

Lieutenant v. F. anders verhalten und dass dieser „„ihr Vertrauen gemissbraucht habe““, wogegen sie gegen den Vergleich mit Catharina II., den der Dr. T. gemacht, protestirt, die sie für eine „„gemeine Frau““ erklärt. War es hiernach, wovon ich nach allem Vorstehenden überzeugt bin, nicht gemeine Wollust, die sie nach einander zu den drei Bedienten hinzog, so ergiebt sich ein nur um so auffallenderes, aber auch bedeutungsvolleres Verhältniss. Es war das, mit seinen überschwänglichen, exaltirten Empfindungen, Anschauungen, Reflexionen im strengen, väterlichen Hause allein stehende, durch wirres Durcheinanderlesen von Romanen und Poesien überspannte, 24jährige, körperlich kranke, nervenkranke Mädchen (s. oben), das mehr Nahrung für ihre glühende Phantasie, als für ihren Körper suchte, und diese in dem, wie sie oft genug sagt, „„platonischen““ Verhältniss zu den Dienern fand. So erklärt sich ihr Wunsch und Antrag, Albert oder Julius heirathen zu wollen, psychologisch einfacher, als durch die Annahme eines Dranges, irgend einen Mann, gleichviel welchen, besitzen zu wollen, wie er eine geschlechtssüchtige Dirne charakterisiren würde, was die v. R. nicht ist. Dass sie sich ein einziges Mal einem ebenbürtigen Liebhaber preisgegeben, von dem sie selbst im Termin äusserte, dass er dreister gewesen, als ihre gemeinen Geliebten, stempelte sie gewiss noch nicht zur Messaline, als welche man sie hat gelten lassen wollen. Wohl aber beweisen diese Thatsachen ihres innern Lebens, wie die oben erzählte zweimalige nächtliche Expedition in Mannskleidern, die nur wie durch ein Wunder der strengen Mutter in jenen Nächten unbemerkt geblieben, die überreizte Stimmung ihres Gemüths, beweisen, dass Ulrike schon viele Jahre vor ihrer Aufnahme in die X.'sche Anstalt mindestens auf der Grenze zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit stand.“

„Wenn ich oben ausgeführt, dass und welche Momente auf sie eingewirkt, die geeignet waren, eine geistige Störung bei ihr hervorzurufen, wenn wir sie hier schon auf der Grenze derselben angelangt sehen, so hoffe ich weiter beweisen zu können, dass sie diese Grenze später überschritten habe. Der hier in Frage stehende Termin ist der 29. Juni 1856, der Tag ihrer Aufnahme in die gedachte Anstalt. Aber schon zehn Jahre früher zeigen ihre Tagebücher ein wirres, wüstes, unsinniges Durcheinander von gewöhnlichen Tagesereignissen, Versen, Expectorationen, Auszügen aus Romanen und unverständlichen Phrasen. Ich lasse jetzt in einigen Auszügen diese Tagebücher sprechen, die einen beweisendern Einblick in ihr Inneres auch dem Nichtarzt gewähren, als alle meine Deductionen ihn zu geben vermöchten. Schon am 5. Februar 1845 schreibt sie: „„*Donald Caind Donald Dhu Malai Malone* und *Findley*. Nun wer klopft an meine Thür? Hedwig liess sich prügeln und sah nach den Marktleuten. Sie muss es doch sehr gewohnt gewesen sein. Aber pfui! Das gehört hier nicht her. *Nello! Nello!!*““ — Am 7. März desselben Jahres: „„Man kann mich nicht beleidigen. *Buenos dios navigadores.* Wie herrlich, wie einzig schön klingt das, aber guten Morgen klingt doch noch schöner. Wie? Du ziehst das Spanische dem Deutschen vor? *Yes Consuelo de mia Alma. Consuelo*; o Gott, wann hab' ich das? *Cunabre, Cynabre*““. — Am

12. Februar 1847 (Julius war zum Militairdienst eingezogen worden): „„wovon ist mir der Mund so ausgeschlagen? Die kleine Katze scheint es zu wissen. In Gedanken, o ja, da hab' ich das oft gethan““ (!In Gedanken, also nicht in der Wirklichkeit!) „„Morgen kommt Militair durch, dann will ich mit. Also du wärst wohl gern Soldat? Ueber's Jahr um diese Zeit, das letzte Ende““. Sie beklagt den Abgang von Julius und die „„*plaisirs, transports, douces extases, momens délicieux, ravissements célestes, mes uniques amours, honneur (!!) et charme de ma vie*““ u. s. w. Am 19. Februar desselben Jahres: „„O Gott im Himmel, ich danke Dir, dass dieser Sonnenblick mich traf. Wie lange hat der Torfschuppen da gestanden? 5 Jahr. Ich spiele Klavier. Ein Bergschotte schwärmt nie. Er sah, dass ich lächelte““ u. s. w. — Am 25. *ej.* „„Du siehst so blass aus, da ward er roth. Nachtmützen? Ich fahre mit, weil — der Mond scheint, und unter dem Tambour sitzt ein Hund““. — Am 10. März *ej.* „„Der König rief, und Alle, Alle kamen““. (Bezieht sich wohl auf Julius' Abgang, kommt aber im Februar und März drei- bis viermal ohne allen Zusammenhang mitten hineingeworfen vor). — Am 12. März *ej.*: „„heut ist der 12. März. 12, 16, 20, seid stille, stille““! — Am 4. April *ej.*: „„dieser Ostertag fängt grade so an, wie der damals endete. *Alla nobar. O Douglas*, denke an *Murad Bey*““. (Der sehr häufig vorkommende „„*Douglas*““ ist sie selbst. Die *Douglas*, sagt sie im Termin, führen ein blutendes Herz im Wappen!) — Am 25. April: „„ich habe mich heute zu Kaiser Franz Regiment gemeldet““.

„Noch mehr! Schon im Jahre 1847 finden sich deutliche Spuren von Sinnestäuschungen (Hallucinationen), dem bekannten, wichtigen Symptom wahnsinniger Geistesstörung. So schreibt sie am 16. Mai 1847: „„Nachts, sobald es elf geschlagen, hört man plötzlich hintereinander zwei bis drei Thüren aufspringen. Bald darauf geht etwas ganz leise vom Entree bis zur Speisekammer, da bleibt es plötzlich stehn, bis es zwölf schlägt, dann geht es eben so leise wieder fort““. — Am 1. November *ej.*: „„Zuweilen ist mir, als wenn Gespenster und Phantasiegebilde und alle Teufel der Hölle um den Leichnam meines Geistes losen wollten““. — Am 18. October 1849: „„wenn ich weiter stricken werde, dann ist es schon *x Oime*““! (Dies „„*x Oime*““! wiederholt sich mehreremale in diesem Monat). „„Ich höre ein Klopfen. Lavendelblüthchen, duftet Ihr noch? Es sind nun bald 4 Jahre, dass hier verschlossen sind. Vier Jahre! und noch nicht länger. Es soll ja gespukt haben in dieser Nacht““. — Am 23. October *ej.*: „„was ist das für ein reizendes Bild! Ich sehe es in diesem Spiegel, wie die untergehende Sonne zwei Menschen bescheint, zwei Menschen, die sich sehr lieb haben. Auf der Kehrseite des Spiegels stand ein Name, dann hörte ich noch einmal die geliebte Stimme, aber ich sah ihn nicht mehr““. — Am 2. September 1855: „„zum letztenmale gehe ich heute in die Kirche in D. Zum letztenmale? warum? was hat sich *Douglas* denn vorgenommen? Aber Cordelia sagt im König Lear““ (u. s. w., folgt ein Citat), „„also *tacete*, also zur Kirche. Wie schlägt mein Herz, denn im Traum sah ich Carl, er ist bestimmt da, ich weiss es ganz gewiss,

ebbene buon giorno, mio caro Carlo""! (Carl war längst entfernt.) An eben diesem Tage schreibt sie auch noch sehr charakteristisch und sehr glaubhaft nieder: „„wie Sternschnuppen fliegen mir die Gedanken durch den Kopf"", und später äussert sie einmal vom Sommer 1855 sprechend: „„ich war keines bestimmten Gedankens mächtig. Heute so und morgen so. Es war ein wildes Chaos, ein grässliches Durcheinander in meinem armen Kopf"".

„Ich halte ein mit diesen Auszügen aus den Tagebüchern, die zahlreich vermehrt werden könnten, um dies Gutachten nicht über Gebühr auszudehnen, und weil ich überzeugt bin, dass die vorstehenden Stellen mehr als genügenden Aufschluss geben. Hier in diesen Tagebüchern allein sehen wir diese Persönlichkeit in ihrem richtigen Lichte, hier ist sie wahr, offen, unverstellt, ihr Innerstes offenbarend, hier blicken wir in die Werkstätte, in welcher das „„wilde Chaos, das grässliche Durcheinander"" von Gedanken, Empfindungen und von wirklichen Wahnvorstellungen erzeugt wird. Die Annahme eines noch so überspannten, hyperphantastischen Geistes, die Annahme eines noch so verwöhnten, verzogenen, halsstarrigen, trotzigen, sittenlos-verwilderten Gemüths reicht nicht aus, um ungezwungen geistige Aeusserungen, wie die hier vorgeführten, zu erklären. Andrerseits sehen wir, wie ich oben auszuführen versucht, die wichtigsten Bedingungen zur Erzeugung einer geistigen Störung gegeben: eben jene Eigenschaften des Gemüths und Charakters, aufregende und verwirrende, Jahrelang fortgesetzte geistige Beschäftigung, körperliche Krankheit der Nerven und Unterleibsorgane, die in den unzweideutigsten Symptomen, Störungen der Darm- und Menstrual-Function und krankhaften Appetiten, nachgewiesen ist, wir sehen Abweichungen vom Sittengesetz, die, bei dem Stande und der Erziehung der Person, ohne die Annahme eines körperlichen Zwanges, für welchen Beweise nicht vorliegen, unerklärlich scheinen, wir sehen das allmälige und schleichende Hervortreten geistiger Krankeit, wir sehen, was schon Dr. X. sehr richtig beobachtet und hervorgehoben hat, eine Periodicität in ihren wahnwitzigen Handlungen und schriftlichen Aeusserungen, den charakteristischen Typus vieler Wahnsinnsformen, wir sehen endlich nicht wegzuläugnende Beweise dafür, dass sich in der Fortentwicklung ihrer geistigen Vorgänge Hallucinationen zeigen, und alle diese Erscheinungen treten Jahrelang vorher auf, ehe ihre Eltern endlich sich entschliessen, einen ernsten Versuch zu machen, ihre unglückliche Tochter von ihren Verirrungen zurückzubringen, und sie einem Arzte zur dauernden und consequenten strengen Pflege anzuvertrauen. Dass dessen Behandlung einen irgend wesentlichen Erfolg nicht gehabt, zeigen seine Berichte über ihr Benehmen in seiner Anstalt, und dass sie noch jetzt nicht zu einer klaren Ueberschau über ihr früheres Leben gelangt ist, ihre Aeusserungen im Explorationstermine, z. B. dass sie Julius nicht vergessen habe und werde, dass sie aber mit Albert ebenso glücklich gewesen, als mit Julius, dass sie Beide gleich gern geheirathet haben würde, dass sie den Dr. X. für „„übergeschnappt"" hält (wie es recht häufig bei Geisteskranken vorkommt, dass sie ihre Aerzte für geisteskrank, sich natürlich für gesund halten), u. s. w. Diesen ganzen jahrelangen Entwickelungsgang des Innern der

Ulrike v. R. und alle ihre Handlungen und geistigen Aeusserungen sorgfältig und nach dem Maassstabe der psychologisch-medicinischen Erfahrung erwägend, halte ich mich vollkommen überzeugt und gebe schliesslich mein Gutachten in Beantwortung der mir vorgelegten Fragen dahin ab: dass die Ulrike von Reinikendorf zur Zeit ihrer Aufnahme in die X.'sche Anstalt am 29. Juni 1856 und während ihres Aufenthaltes dort bis zum 3. November 1857 geisteskrank gewesen, und dass sie es noch jetzt ist." In Folge dieses Gutachtens wurde die Anklage gegen den Dr. X. fallen gelassen.

§ 22.

Verbrecherwahnsinn.

Zu den Errungenschaften der neuern Psychonosologie gehört auch die nicht selten gehörte Annahme eines Verbrecherwahnsinns als eigenthümlicher Wahnsinnsspecies, gleichsam einer Mischung von verbrecherischer Gemüthsbeschaffenheit und wahnsinniger Geistestörung, namentlich zur Zeit der angeschuldigten That. Die schwere Bedeutung einer solchen wissenschaftlichen Annahme für den Begutachter von Fällen, die anscheinend dieser Kategorie angehören, folgerecht für die Strafrechtspflege, liegt auf der Hand, und es ist die Aufgabe einer wissenschaftlichen Kritik, darüber in's Klare zu kommen. In's Klare, denn dass der Begriff an Unklarheit leidet, zeigt schon die Wortbezeichnung, die eine *contradictio in adjecto* ist. Das Preussische Strafgesetzbuch sagt § 40: „Ein Verbrechen oder Vergehn ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der That wahnsinnig oder blödsinnig war" u. s. w., und gleichlautende Bestimmungen haben, wie sehr natürlich, die Strafgesetzgebungen aller Länder. Denn das Verbrechen ist die, mit dem Vollbewusstsein aller ihrer Folgen begangene und aus der freien Willensbestimmung des Thäters hervorgegangene Uebelthat, und wenn das genannte Strafgesetzbuch von seinem Standpunkt § 1 die Definition aufstellt: „eine Handlung, welche die Gesetze mit der Todesstrafe, mit Zuchthausstrafe oder mit Einschliessung von mehr als fünf Jahren bedrohen, ist ein Verbrechen", so ist klar, dass der Gesetzgeber solche, wie Strafen überhaupt nicht verhängen kann, wenn die gesetzwidrige That bei mangelnder freier Willensbestimmung und fehlendem Unterscheidungsvermögen zwischen Gut und Böse, das heisst in einer geistigen Störung

ausgeführt wurde. Folglich: wo Wahnsinn ist, da ist kein Verbrechen, wo Verbrechen, kein Wahnsinn. Eines schliesst das Andre auf das Vollständigste aus, und ein „Verbrecherwahnsinn“ ist demnach ebenso unlogisch, wie etwa ein „kochender Schnee“. Am wenigsten ist es hiernach irgendwie gerechtfertigt, aus solchem Verbrecherwahnsinn gar eine eigenthümliche Gattung des allgemeinen Wahnsinns zu construiren. Die Gründe nun, die zu dieser unhaltbaren Hypothese und unlogischen Begriffsbestimmung geführt haben, möchten folgende sein.

1) Es kommen Fälle vor, von Verbrechen, die theils wegen ihrer unerhörten Grösse, theils wegen der eigenthümlichen Umstände, unter denen sie verübt wurden, sich anscheinend gar nicht in das gewöhnliche psychologische Schema einfügen lassen, und zum Aufstellen eines ganz specifischen Maassstabes für den concreten Fall zu zwingen scheinen. Ein junger Mensch erschiesst seine Geliebte mit der Kälte und Ruhe, mit der man nach einer Scheibe schiesst (35. Fall). Er ist, wie es sich in der Untersuchung ergiebt, nicht eigentlich geisteskrank, aber es haben sich doch einzelne Umstände ermittelt, die an seine völlige geistige Gesundheit zweifeln lassen können; er leidet also (!) an einem „Verbrecherwahnsinn“. Ungemein viele derartige Fälle, und sie kommen fortwährend vor, sind unter die Kategorieen der sogenannten *mania sine delirio*, der *amentia occulta*, der krankhaften Triebe subsumirt worden, die Eine ganz ebenso verwerflich, als alle Andern, wieder andre derartige Fälle haben Andre als „Verbrecherwahnsinn“ bezeichnet. „Wo Begriffe fehlen, da stellt ein Wort zur rechten Zeit sich ein“! Ich habe zahlreiche derartige Fälle aus eigener Beobachtung theils im Handbuch, theils hier oben mitgetheilt und beleuchtet, und komme nicht darauf zurück. In allen solchen Fällen zeigte die gesunde und unbefangene Kritik, entweder dass der Thäter ein Verbrecher, oder dass er ein Wahnsinniger war, Eines oder das Andre, denn beides zugleich konnte er nicht sein.

2) In andern ebenso häufigen Fällen war der Wahnsinn zwar zweifellos, aber Niemand hatte diesem Geisteskranken eine solche Uebelthat, wie er sie begangen, zugetraut. Ein sehr freundlicher, gutmüthiger, alter, gelähmter Mann, von dem

viele seiner Umgebungen nicht ahnten, dass er seit Jahren geisteskrank, erschlägt mit einem Beil und mit grossem Vorbedacht einen Knaben, den er liebt, und es ermittelt sich, dass er die That verübt, um von Henkershand zu sterben (36. Fall). In ähnlichen Fällen glaubte man wieder, etwas Specifisches in dem Wahnsinn des Angeschuldigten annehmen zu müssen, wo doch der einfache, pure Wahn- oder auch Blödsinn so offenbar war.

3) Nicht wenig hat gewiss zur Annahme eines Verbrecherwahnsinns die bekannte Theorie von Heinroth und (modificirt) von Ideler beigetragen, der auch andre Irrenärzte anhängen, dass aller Wahnsinn überhaupt seinen Ursprung im Abfalle von Gott, in der Sünde habe. Nach dieser Theorie ist der Verbrecher strafbar, weil er ein Wahnsinniger geworden war, denn in dem Wahnsinn lag das Verbrechen schon eingeschachtelt! Diese Theorie ist gerichtet! Dass Leidenschaften und sündhafte Tendenzen zur geistigen und moralischen Zerrüttung führen können, ist nie bezweifelt worden; aber der Cardinalfehler dieser Theorie liegt darin, dass sie Eine, Eine der vielen Ursachen zur geistigen Erkrankung als die ausschliessliche erachtete.

4) Aber es ist, sagt man, und es bleibt eine auffallende Thatsache, dass Verbrecher so häufig wahnsinnig werden, auch wenn sie es vorher nicht waren; es scheint demnach ein eigenthümlicher Connex zwischen Verbrechen und Wahnsinn zu bestehn, den man füglich kurzweg Verbrecherwahnsinn nennen kann. Ist denn aber die Häufigkeit des Entstehens von Wahnsinn bei Verbrechern als Thatsache wirklich erwiesen? Der lebhafte Streit zwischen den Anhängern und Gegnern der Isolirhaft spricht nicht für die Bejahung dieser Frage. Wir excerpiren hier nicht die Bücher und Abhandlungen, die so zahlreich über diese Frage geschrieben, und die ohnedies denjenigen, die sich dafür interessiren, bekannt sind, und geben hier nur einen kleinen aber sprechenden Beitrag dazu wieder aus eigener Erfahrung. Das grosse Berliner Criminal-Gefängniss, die Stadtvoigtei, welches hauptsächlich Untersuchungs-Gefangene, zum kleinern Theil aber auch Strafgefangene umschliesst, von welchen Beiden eine grosse Anzahl fortwährend Rückfällige sind, nimmt jährlich im Durchschnitt mehr als 10,000 Gefangene auf. In den zwanzig

Jahren von 1841 bis 1860 hatten wir darin an angemeldeten, theils in den Zellen, theils auf dem Lazareth behandelten Kranken, darunter an Geisteskranken, mit Einschluss des *delirium potatorum*, das durchschnittlich mehr als die Hälfte der in den Listen als Solche aufgeführten „Geisteskranken" lieferte, aber, strenger genommen, gar nicht einmal zu unsrer Betrachtung gehört, ferner an zur Heilanstalt der Charité gesandten Kranken, wie folgt:

Jahr	Kranke,	darunter	Geisteskranke,	zur Charité gesandt:
1841	1531	„	2	18
1842	2003	„	3	23
1843	2250	„	2	24
1844	2482	„	2	36
1845	2331	„	1	27
1846	2880	„	2	7
1847	3521	„	2	8
1848	2910	„	6	13
1849	5132	„	3	22
1850	5548	„	4	12
1851	3303	„	9	7
1852	5144	„	5	6
1853	5166	„	6	12
1854	5044	„	4	8
1855	4286	„	1	11
1856	4303	„	2	10
1857	4406	„	3	7
1858	5355	„	2	28
1859	7173	„	1	22
1860	7141	„	2	18
20 Jahre	81,914	„	62	319

In einem grossen Criminalgefängniss, welches, wie eine Cloake, den Auswurf eines grossstädtischen Proletariats, und darunter sehr viele langjährige, rückfällige Verbrecher aufnimmt, ergeben sich also im Durchschnitt von zwanzig Jahren nur Drei geistige Erkrankungen auf zehntausend Gefangene, und unter allen aufgetretenen Krankheitsfällen, vom leichtesten

Rheumatismus u. dgl. an, waren nur ein Dreizehntel vom Hundert Geisteskranke! Das ist kein ungünstiges, sondern gewiss ein überraschend günstiges Verhältniss. Dasselbe wird auch nicht wesentlich verändert, auch wenn man annimmt, dass sich unter den 319 aus den Gefängnissen zur Charité gesandten Kranken noch einige Geisteskranke befunden haben sollten. Dies war allerdings, aber nur in wenigen und solchen Fällen, wo wegen Tobsucht der Kranke nicht im Gefängniss bleiben konnte, der Fall. Es ergiebt sich demnach hier ein Verhältniss der geistigen Erkrankungen zu unsrer Verbrecherbevölkerung, das kaum abweicht von dem allgemeinen Verhältniss zur Gesammtbevölkerung. Allerdings ist die Stadtvoigtei ein Gefängniss mit gemeinsamer Haft. Aber auch in den Gefängnissen mit Isolirhaft habe ich, soweit ich mich in und ausser Deutschland in diesen Anstalten habe informiren können, nirgends ein auffallendes Ueberwiegen jenes Verhältnisses gefunden, und was unser hiesiges, sehr grosses Zellengefängniss (mit Isolirhaft) betrifft, so weiss ich sehr bestimmt, dass seit seiner Eröffnung bis heut ein irgend wie auffallendes Vorkommen von Geisteskranken darin niemals beobachtet worden ist, obgleich dort nur schwere Verbrecher detinirt werden. Es sind diese (hiesigen) Erfahrungen um so bemerkenswerther, wenn man die Einflüsse erwägt, welche den Verbrecher vorzugsweise zu Geistesstörungen disponiren müssen, deren Erwägung

5) gewiss auch zur Annahme eines eigenthümlichen Verbrecherwahnsinns mit beigetragen hat. Wir lassen zunächst die Fälle ausscheiden, in denen der Verbrecher schon vor seiner Verhaftung gestört, die Krankheit aber noch nicht so ausgebildet gewesen, um eine Denunciation und die Verhaftung zu verhindern, und wo dann die weitere Entwicklung der Krankheit im Gefängniss und während der Voruntersuchung erst den Kranken zum Gegenstand der Beobachtung und Feststellung des Gemüthszustandes macht, welche dann ergiebt, dass derselbe wohl ein Wahnsinniger, aber kein Verbrecher war und ist. Fälle der Art sind häufig genug, und in der vorstehenden Casuistik mehrfach mitgetheilt. Aber dass Gewissensbisse, Furcht vor Strafe, das nagende Bewusstsein einer zerstörten Existenz, bei nicht ganz

Verderbten die Furcht vor der Schande, die sie auf sich geladen, bei Manchen die Einsamkeit und Eintönigkeit der Isolirhaft u. s. w. auch gesunde Verbrecher in Geisteskrankheit stürzen kann, lehrt allerdings die Erfahrung und wird Niemand bestreiten wollen. Dann ist freilich der Wahnsinn eines Verbrechers gegeben; allein wenn man einen solchen Wahnsinn „Verbrecher-Wahnsinn“ nennen, und daraus eine eigenthümliche Form oder *species* von Wahnsinn construiren will, so fragt sich, welches denn die Species-Kennzeichen seien, die diesen von jedem andern Wahnsinn unterscheiden lehren?

6) Ein Hauptcontingent zum „Verbrecher-Wahnsinn“ haben ohne allen Zweifel jene so häufig vorkommenden, verbrecherischen und verkommenen Subjecte geliefert, die ich oben § 11 ausführlich geschildert habe, jene Vagabunden und obdachlosen Umhertreiber, die sich Jahrelang dem Trunk und allen Excessen hingegeben, fortwährend in Gefängnissen, Arbeitshäusern, dann wieder auf Landstrassen und wieder in der Haft gelebt hatten, bis sie endlich fest gemacht wurden. Das sind die Individuen, wie wir es bereits ausgeführt haben, deren psychologische Beurtheilung so häufig den grössten Schwierigkeiten unterliegt, weil sie sich längst auf der so schwer scharf zu bestimmenden Grenze zwischen geistiger Gesundheit und geistiger Krankheit befunden hatten, und weil anamnestische Momente als Anhaltspunkte für die Diagnose in der Regel hier gar nicht zu beschaffen sind. Man muss viele solche Subjecte beobachtet haben, um die grossen Schwierigkeiten der Beantwortung der Frage: Ob geistig gesund oder krank? ganz würdigen zu können. Man muss zugeben, dass hier ein eigenthümlicher psychologischer Zustand vorliegt, ein Gemisch von geistiger Gesundheit und geistiger Krankheit, eine unreife, unfertige Geisteskrankheit. Diese aber „Verbrecher-Wahnsinn“ nennen, heisst jenen Individuen nicht nur ein Prädicat beilegen, das sie keinesweges immer verdienen, denn wenn sie auch gar keine Verbrecher geworden, so wirkten doch jene Einflüsse krankmachend auf ihr Seelenleben, sondern auch unter ganz andern Umständen und bei den sittlichsten Menschen bildet sich Wahnsinn sehr oft so langsam, allmählig und unbemerkt aus, dass sie Monatelang und viel länger sich noch auf der

Grenze der noch unfertigen Geisteskrankheit erhalten, dieselben Schwierigkeiten für die Beurtheilung bieten, und psychologisch-diagnostisch von den geschilderten Individuen in keiner Weise verschieden sind. Also auch in dieser Beziehung entbehrt die Annahme eines specifischen Verbrecher-Wahnsinns der wissenschaftlichen Grundlage.

7) Endlich mag erinnert werden, dass sogar Fälle als Beispiele eines Verbrecher-Wahnsinns gedeutet worden sind, die nichts als — Simulation gewesen. So finden wir nirgends ein characteristisches Kriterium für diesen Verbrecher-Wahnsinn, der, was wir oben behaupteten, sonach ein Begriff ohne Inhalt, ein blosses Wort ist, aber ein bedenkliches und gefährliches für die Lehre von der Zurechnung und die gerichtsärztliche Praxis. Denn es ist nur zu sehr zu besorgen, dass dies Wort für weniger Bewanderte eine ebenso blendende Wirkung, einen ebenso verführerischen Einfluss haben werde, als so viele andre inhaltlose, in die neuere Criminal-Psychologie eingeführte Worte: *mania sine delirio*, instinctive Monomanieen u. s. w. u. s. w., die als Wortbezeichnungen für eigenthümliche Arten von Wahnsinn ebenso verwerflich sind, als dieser „Verbrecher-Wahnsinn". Man individualisire nur den concreten Fall gründlich nach allen in Betracht kommenden Verhältnissen (Hdb. I § 61—63), und man wird dann feststellen können, ob der Untersuchte zur Zeit einer ihm angeschuldigten That zurechnungsfähiger Verbrecher oder unzurechnungsfähiger Wahnsinniger gewesen, da er beides zugleich unmöglich gewesen sein konnte.

Die nachfolgenden beiden Fälle geben Beispiele für das Eine und für das Andre. Franz Mann war ein Verbrecher, Gnieser ein Wahnsinniger.

§ 23.

Casuistik.

35. Fall. Mord der Geliebten.

Am 21. Januar 1857 Abends acht Uhr hatte Franz Mann das Dienstmädchen Luise Brand erschossen. Er unterhielt seit längerer Zeit mit ihr ein Liebesverhältniss und hatte ihr anscheinend ernsthafte Heirathsanträge gemacht, hatte auch, obgleich das Mädchen noch ein anderes, ganz ähnliches Verhältniss mit einem Soldaten (Fenner) angeknüpft hatte, Anfangs Erhörung

gefunden. Nachdem dieselbe jedoch theils Kenntniss von seinen Antecedentien erhalten, theils auch, weil sie sich nicht geneigt fand, auf seine Vorschläge, mit ihm Europa zu verlassen, einzugehn, theils endlich, weil er wiederholt Drohungen, ihr und sich im Verweigerungsfalle das Leben nehmen zu wollen, ausgestossen hatte, kündigte sie endlich das Verhältniss zu ihm auf, und verweigerte entschieden seine immer noch wiederholten Anträge. Mann, welcher glaubte, dass er ohne das Mädchen nicht leben könne, beschloss angeblich deshalb, ihr und sich das Leben zu nehmen. Er verfügte sich zu diesem Zweck am genannten Abend mit zwei geladenen Terzerolen in der Tasche zu ihr, und als er hier nun wieder entschieden ablehnend empfangen wurde, brachte er ihr einen Schuss in die Brust und einen zweiten den Unterleib streifenden Schuss bei, an welchem Brustschuss das Mädchen 5 Tage später verstarb, versuchte auch, nach abermaligem Laden des einen Terzerols sich nun selbst zu erschiessen, brachte sich jedoch nur eine unerhebliche Hautwunde in der Magengegend bei, angeblich, weil er im Finstern hatte laden müssen und deshalb mangelhaft geladen hatte, und meldete sich sofort als „Mörder", um seine Verhaftung bittend. Sein Benehmen im ersten Verhör machte dem Herrn Untersuchungsrichter „den Eindruck eines nicht völlig dispositionsfähigen Menschen", und wurde auf Antrag des Herrn Staatsanwalts die Feststellung der zweifelhaften Zurechnungsfähigkeit durch mich verfügt. — „Franz Mann ist 23½ Jahre alt, von kurzem, gedrungenem Körperbau, dunkeln Haaren und Teint, und haben seine dunkeln, etwas hervorstehenden, grossen Augen einen klugen, aber auch etwas starren Blick. Er ist körperlich vollkommen gesund und kräftig, und seine frühern Angaben, dass er in Folge von seit seinem 14. Jahre häufig getriebener Onanie an heftigen Pollutionen, Schwäche, Geisteszerrüttung, und wie er Einmal sogar behauptet hat, an Epilepsie leide, schon durch die Vernehmung der Aerzte, die ihn in Bethanien und der Kaltwasseranstalt behandelt haben, wie durch die der dortigen Badediener und des Armenpflegers Schulze, als reine Unwahrheit festgestellt worden. Uebereinstimmend haben die Aerzte deponirt, dass Mann kein einziges objectives Zeichen von Krankheit gezeigt habe, und seine, auf Kosten wohlthätiger Menschen erfolgte Aufnahme in beide genannte Anstalten war, wie jetzt feststeht, nur eine Folge der vielen und unausgesetzten Schwindeleien und des Leichtsinns, von welchen Inculpat durch sein ganzes bisheriges Leben so viele Beweise gegeben hat. Wenn, wie gesagt, auch meine Beobachtung seine vollkommene und kräftige Gesundheit bestätigt hat, so spricht auch noch gegen seine Behauptung von dem zerrüttenden Einfluss angeblich übermässig getriebener onanistischer Ausschweifungen seine eigene Angabe, dass er auch von jeher einen heftigen Hang zum Geschlechtsverkehr mit Weibern gehabt habe, wie er denn namentlich auch am Abende kurz vor der That noch mit zwei verschiedenen Frauenzimmern hintereinander den Beischlaf vollzogen hat. Das an sich nicht unerhebliche Moment von unmässigem Geschlechtsgenuss verliert hiernach in seiner Anwendung auf den Inculpaten um so mehr alle und jede Bedeutung, als die ärztliche Erfahrung lehrt, dass jenes Moment, wo es sich in Erzeugung geistiger Stö-

rungen wirksam zeigt, in der Regel eine geistige und körperliche Depression, bis zu wirklichen Lähmungen und Blödsinn hinauf, verursacht, wovon bei dem sehr aufgeweckten, lebhaften, sich überall klug und gewandt aussprechendem und körperlich kräftigem Mann gar keine Rede sein kann. — Was sein bisheriges Leben betrifft, so ist dasselbe als ein wahres Musterbild der Biographie eines leichtsinnigen, sittlich verwahrlosten, grossstädtischen Proletariers zu erachten. Seine Mutter sagt von ihm, dass er schon als Kind mehr um als in die Schule gegangen, sein Bruder, dass er stets leichtsinnig gewesen sei, und bald dies, bald jenes angefangen habe. Seine Familienverhältnisse waren nicht dazu angethan, ihm einen sittlichen Halt zu geben. Nach seinen Angaben lebt seine Mutter vom Erwerb, den seine Schwester als Maitresse von jungen Herrn zieht, lebt sein Bruder als Zuhalter mit einer berüchtigten Lohnhure im Concubinat, und hat ein andrer Bruder sich im Zuchthaus erhängt! Mann selbst schreibt diesen Verhältnissen einen wesentlichen Einfluss auf sich zu. Nirgends Ausdauer und Lust zur Arbeit zeigend, ist er hintereinander Flugschriftenverkäufer, Tapezier, — Conditor, — Schlosserlehrling, Bediente, Schneider, Arbeitsmann und endlich — werdender Missionair, und giebt sich ausserdem gelegentlich noch für einen Studenten, später auch auswärts für einen Prediger aus! Zwischen allen diesen Stellungen steht nun noch die eines Sträflings, denn Mann ist wiederholt wegen Diebstahls, Fälschung seines Gesindebuchs, zweiten gewaltsamen Diebstahls und Betruges zu Gefängniss- und Zuchthausstrafen verurtheilt gewesen. In der letzten Zeit hat er ausschliesslich von Unterstützungen und von Schulden gelebt, die er überall, wie es den Anschein hat, mit grosser Gewandtheit zu contrahiren wusste, da ihm gar nicht unerhebliche Summen von einzelnen Darleihern vorgestreckt sind. Dass er alles dieses Geld stets „„verkneipt und verjubelt““, namentlich in Baierschem Bier und Umgang mit Mädchen verthan hat, characterisirt ihn ebenso, als das Geständniss, das er mit jener Offenheit und mit jener leichtsinnigen wirklichen Frechheit ablegt, mit der er sich über sich und sein Leben, und, worauf noch zurückzukommen, auch selbst über die angeschuldigte That äussert. Auffallend ist in allen diesen Reden und Bekenntnissen eine häufig auftauchende Beimischung von religiösen Phrasen, und hier gelange ich zu dem zweiten Moment, das bei Beurtheilung seines Gemüthszustandes Erwägung erfordert“.

„Mann ist während seines Aufenthaltes im Zuchthause von dem dortigen Geistlichen „„erweckt““ worden, welches Wort er gegen mich gebraucht hat. Er kam durch diesen nach seiner Strafverbüssung in Berührung mit hiesigen Geistlichen, und wusste dieselben so für sich einzunehmen, dass er eine Zeitlang nur von ihren Unterstützungen lebte. Diese wurde ihm auch durch den Gemeinde-Armen-Vorsteher Schultze Behufs einer Milchkur zu Theil. Er gebrauchte dieselbe bei der lutherischen Milchhändlerin Schwieghaus, und nachdem diese ihn öfters von den Grundlehren ihrer Kirche unterhalten, auch ihn mit in die Kirche genommen hatte, äusserte Inculpat den Wunsch zur lutherischen Kirche überzugehn, in welche er auch, nach empfangenem Unter-

richt, kurz vor dem 1. Adventssonntage v. J. feierlich aufgenommen wurde. Er verfehlte indess nicht, der genannten Zeugin nach und nach unter lügenhaftem Vorgeben 50 Thaler abzuschwindeln, und gab nunmehr sein Verlangen zu erkennen, Missionar zu werden und die Heiden zu bekehren. Es erscheint überflüssig, ihn auf diesem Wege und den darauf bezüglichen Betrügereien weiter zu verfolgen. Denn wenn gleich Mann noch Anfangs im Gefängniss an der Angabe seines Berufs zum Missionar festhielt und noch jetzt fortwährend wenigstens mit religiösen Phrasen prunkt, z. B. dass der Herr ihn bussfertig finden solle u. s. w., so hat die bisherige Untersuchung bereits die vollständigste Gewissheit darüber gegeben, dass diese ganze religiöse Episode in der letzten Zeit seines Lebens nichts weiter als eine neue Schwindelei gewesen, und dass, wenn ich auch anzunehmen geneigt bin, dass einige religiöse Sätze und Wahrheiten ganz oberflächlich bei ihm haften geblieben sind, doch keine Annahme weniger begründet sein würde, als etwa die, dass eine geistige Störung, veranlasst durch mystisch-religiöse Geistesbeschäftigung, bei diesem Menschen wirksames Motiv zur That geworden wäre. Die actenmässigen Thatsachen treten hier entschieden entgegen. Anfangs, heisst es, brachte er in die Wasserheilanstalt Bücher religiösen Inhalts mit, bald aber hatte er nur schmutzige Bücher zur Lectüre. Wenige Zeit nach seinem Uebertritt äusserte er gegen die Zeugin v. H., derselbe „„thue ihm deshalb leid, weil er ihm in seiner Carrière hinderlich sein könne““, und endlich hat er selbst eingeräumt, „„dass er von dem Uebertritt äussere Vortheile erhofft, und sich nur aus diesem Grunde den Geistlichen in die Arme geworfen habe““. Hiernach erscheinen so onanistische Reizungen wie religiöse Schwärmerei als etwanige Ursachen zu einer geistigen Störung ausreichend gewürdigt und beseitigt. Es fragt sich nun nur, ob überhaupt und anderweitig eine solche, und eine dadurch bedingte unzurechnungsfähige Gemüthsstimmung überhaupt und zur Zeit der That bei ihm angenommen werden kann? Diese Frage ist zu verneinen“.

„Im Vorstehenden glaube ich erwiesen zu haben, dass die Persönlichkeit des Inculpaten eine solche ist, dass man sich bei ihm „„der That versehen““ könne. Mit einem leichtsinnigen Character geboren, ohne Zucht und Erziehung aufgewachsen, hat er sich durch Kindheit und Jugend der Arbeitsscheu und allen sinnlichen Lüsten zügellos hingegeben, und ist schon in frühster Jugend wegen mannichfacher Verbrechen wiederholt dem Strafgericht verfallen. Nie gewohnt, seine egoistischen Tendenzen zu zügeln, und leichtsinnig, wie klug und gewandt genug, um überall zum Ziel zu kommen, die Grenzen des Sittengesetzes für Nichts achtend, hatte er den Besitz des Mädchens sich vorgesetzt, mit jener leidenschaftlichen Begierde, mit der er überhaupt den Weibern zugethan, und musste durch ihr anfängliches Entgegenkommen in seinem Vorsatz nur bestärkt werden. Von dem Augenblicke an, wo die Brand in ihren Gesinnungen und Zusicherungen wankend wurde, während sie in gleichem Maasse sich wieder für den andern Geliebten, seinen Nebenbuhler, entschied, bereitete sich in ihm der Gedanke vor, den er am 21. Januar zur Ausführung brachte. Nach seinen Angaben in den Verhören und gegen mich datirt dieser

Entschluss vom Anfange Januars, der Entschluss, erst das Mädchen, dann sich um's Leben zu bringen. Schon am 6., also 15 Tage vor der That, kauft er ein Paar Pistolen, und als ihm dieselben, gelegentlich einer leichtsinnigen Prahlerei, dass er mit einem Offizier ein Duell vorhabe, die er auch später gegen seine Bekannte fortsetzte und sogar durch ein Pflaster im Gesicht zu begründen versuchte, vom Prediger K. am 8. abgenommen worden, kauft er schon am folgenden Tage ein paar neue, und geht schon am 10. mit den geladenen Waffen zu der Brand, „„in der Absicht, sie und sich selbst zu erschiessen."" Er fand jedoch keine Gelegenheit zur That, auch fehlte ihm, wie er sagt, „„die Courage."" Eben so geschah es mehreremals; die That unterblieb aber, theils, deponirt er, „„weil mir die Courage abging, theils, weil oft eine innere Angst mich abhielt."" Mit diesen Aeusserungen giebt Inculpat den Schlüssel zu seiner Gemüthsstimmung so kurze Zeit vor der That. Der mangelnde Muth, die innere Angst beweisen ja nichts Andres, als dass selbst in ihm, in diesem leichtsinnigen und sündhaften Menschen die Stimme des guten Principes noch wach war, und ihn abmahnte, beweisen also, dass er „„Unterscheidungsvermögen"", beweisen, dass er „„das Vermögen besass, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen"", dass er wusste, dass sein eigener Tod auf strafgesetzlichem Wege die Folge dieser Handlung sein werde, weshalb er ja eben vorzog, lieber selbst Hand auch an sich zu legen. Wenn Mann später das Geständniss des wochenlangen Vorsatzes zurücknehmen sollte, so bestätigt denselben ein unwiderlegliches Zeugniss, ein Brief der Brand an ihre Eltern vom 17. Januar, worin sie denselben schreibt, dass Mann ihr auf allen Wegen nachstelle und ihr nach dem Leben trachte, dass sie ihn aber auf keinen Fall heirathen werde, „„es mag kommen, wie Gott will, Leben oder Tod."" Diese Drohungen hat er bis zur Ausführung der That fortgesetzt. Noch zwei Abende vor derselben war er zu der Brand mit den geladenen Pistolen gegangen, hatte ihre endliche Erklärung verlangt, und ihr dann noch eine Bedenkzeit gegeben. Am Tage der That selbst erschwindelte er noch einen Pelz, den er für 2 Thlr. 25 Sgr. verkaufte, um sich mit dem Gelde „„zu guter Letzt noch ein bischen lustig zu machen"", da er am Abend „„bestimmt aus der Welt scheiden wollte."" Dass er aber fortwährend den Gedanken festhielt, auch die Geliebte zu tödten, beweist der Umstand, dass er, nachdem er als Unterpfand für den Pelz eine seiner Pistolen gegeben, sofort eine neue, zweite wiederkaufte. Am Abend ging er vor's Thor um beide Pistolen durch Abschiessen zu probiren, und lud sie dann auf's Neue vor seinem Gang in das Haus der Brand. Ganz ungemein bezeichnend für die Gemüthsart des Inculpaten und für seine Stimmung fast unmittelbar vor der That, ist die höchst auffallende Thatsache, dass er an eben diesem Abend noch mit zwei verschiedenen Weibspersonen, mit der letzten auf dem Gange zu der Brand, noch im Freien, nachdem er dort seine Pistolen probirt, den Beischlaf vollzog!! Es sind Fälle von Mord eines Weibes unmittelbar nach dem Beischlaf mit ihr vorgekommen. Dass aber ein Mensch, der Mordgedanken gegen ein, angeblich schwärmerisch von ihm geliebtes Mädchen hegt und im Begriff ist, diese Gedanken zur That werden zu lassen, kurz vorher noch hintereinander

an zwei Frauenzimmern seine Sinneslust kühlt, möchte ohne Beispiel sein, und beweist eine Stimmung, die als Ausdruck äusserster Verworfenheit gewiss nicht zu hart bezeichnet, und jedenfalls als eine solche zu erachten ist, welche beweist, dass jetzt, unmittelbar vor der That, der Kampf in ihm ausgekämpft, und jene „„innere Angst"" der frühern Tage besiegt war, beweist, dass Mann mit kaltem Blute, d. h. mit klarer Ueberlegung zur That schritt, beweist, dass er wirklich durchführte, was er sich ja für diesen Tag vorgesetzt hatte, nämlich „„sich noch zu guter Letzt etwas zu Gute zu thun."" Der Werth seiner Behauptung im ersten Verhör, dass er die That in einem „„liebeskranken, schwermüthigen, unzurechnungsfähigen Gemüthszustande verübt habe"", dass er den ganzen Tag der That „„schwermüthig und ärgerlich gewesen sei"", ist nach diesem seinem Benehmen in den letzten Stunden vor derselben gewiss ausreichend gewürdigt, Behauptungen, die er übrigens später sowohl in den Verhören, wie gegen mich, entschieden zurückgenommen hat. Ebenso hat er seine anfängliche Lüge, dass der zweite Schuss, der die Hüftgegend traf, unabsichtlich losgegangen sei und nur zufällig die Brand getroffen habe, die ihm, nachdem sie den ersten, später tödtlichen Schuss erhalten hatte, entfliehen wollte und von ihm zurückgehalten wurde, widerrufen, vielmehr zugegeben, dass er auch diesen Schuss mit Absicht auf sie gerichtet habe, da sie nach dem ersten noch nicht tödtlich getroffen schien. Die auffallende Richtung des zweiten, nur ganz oberflächlichen Streifschusses erklärt sich aus dem Umstande, dass beim ersten Schuss das einzige Licht ausgegangen war, und die Kämpfenden sich nunmehr im Finstern befanden. Ihren Tod aber hatte er beschlossen, und er räumt auch ein, dass er das Mädchen „„vorsätzlich und mit Ueberlegung getödtet habe"",*) und zur That geschritten sei, nachdem in einer letzten halbviertelstündigen Unterredung auf dem Corridor, wohin sie ihn eingelassen hatte, dieselbe abermals entschieden ablehnte, ihn zu heirathen, wenn er sich nicht bessere. Nun sei, sagt er, „„der böse Geist über ihn gekommen"", und er habe sie erschossen."

„Dies führt auf die Erörterung des Motivs zur That. „„Ich habe"", sagt Mann, „„wie ich wiederholt versichern muss, sie nicht aus Rache getödtet. Meine nächste Absicht war vielmehr die, mich selbst zu tödten, und damit sie nicht ein Andrer, namentlich Fenner, erhielte und zur Frau bekäme, hatte ich beschlossen, auch sie zu tödten. Es war also eine Art von Eifersucht das Motiv zu dieser Tödtung. Ich selbst aber wollte mich tödten, weil ich über 100 Thaler Schulden habe, und eine Urkundenfälschung begangen, wofür ich Strafe fürchtete"". So hat er auch gegen mich in seiner gewohnten, sehr klaren und frechen Ausdrucksweise geäussert: „„Neid und Eifersucht hätten ihn zum Mörder gemacht."" Wenn gleich diese Angabe einer innern Wahrheit nicht entbehrt, und sonach ein selbstsüchtiger Drang zur gesetzwidrigen That, der vollkommen mit der Gesinnungsweise des Thäters übereinstimmt, also eine wirkliche vollgültige *causa facinoris* vorliegt, so muss ich doch darauf aufmerk-

*) Preuss. Strafges. § 175: „wer vorsätzlich und mit Ueberlegung einen Menschen tödtet, begeht einen Mord, und wird mit dem Tode bestraft."

sam machen, dass Mann noch hier nicht die ganze Wahrheit gesprochen hat. Denn in seinen Depositionen liegt ein offenbarer Widerspruch. Wenn er aus obigem Grunde seinen Selbstmord wirklich fest beschlossen hatte, so musste er sich, da er geständlich Wochen lang diesen Gedanken gehegt und die Ausführung vorbereitet hatte, oft genug vorgehalten haben, dass die ganze Sachlage eine andere werden würde, wenn etwa die Brand andres Sinnes würde und ihn erhörte. Als unmöglich konnte er dies nicht voraussetzen, da er ja eben noch im letzten Augenblick mit ihr unterhandelte, mit ihr, die ihn ja früher aufgenommen hatte und ihn noch fortwährend bei sich einliess. Was wäre in jenem, für ihn günstigen Falle aus seinem angeblich so festen Entschluss zum Selbstmord geworden? Mann mit seinem geschilderten Charakter und seinen Antecedentien ist wohl nicht der Mensch, der sich wegen Schulden und weil er den Namen seiner Mutter unter einen Schuldschein gesetzt hat (seine „„Urkundenfälschung““,) das Leben nimmt! Erwägt man vielmehr seinen grossen Hang zum weiblichen Geschlecht überhaupt, sein Verlangen grade auch nach diesem Mädchen, den Stachel verschmähter Liebe, verschärft durch in sich wohl begründete Eifersucht, da er wusste, dass das Mädchen einem Andern ihr Versprechen gegeben hatte, so erscheint es psychologisch viel wahrscheinlicher, dass er allerdings zuerst im eventuellen Falle ihren Tod beschlossen hatte, um dann, wenn er die von ihm geläugnete Rache gekühlt und seinen Zweck, das Mädchen dem Nebenbuhler zu entziehn, erreicht gehabt, auch sich das Leben zu nehmen, und dem schimpflichen Tode des Gesetzes zu entgehn. Weit mehr mit dieser Deutung, als mit seiner Erklärung stimmt sein Benehmen unmittelbar nach der That überein. Er machte allerdings, nachdem er endgültig von dem Mädchen abgewiesen worden und seine beiden Pistolen auf sie abgeschossen hatte, einen Selbstmordsversuch. Es mag ihm auch geglaubt werden, dass ihm derselbe nur deshalb missglückt sei — er brachte sich nur eine ganz oberflächliche Hautverletzung in der Magengegend durch Schuss bei — weil er, nachdem das Licht ausgegangen war, im Finstern, also ganz mangelhaft geladen hatte. Allein da er actenmässig aus dem Hause entkam, so muss es auffallen, dass er nicht ausserhalb desselben beim Schein der Gaslaterne sofort wieder lud, und seinen angeblich so „„festen Entschluss““ zum Selbstmorde verwirklichte. Auch dies scheint darauf hinzudeuten, dass es ihm mehr um die Tödtung des Mädchens, als um seine eigene zu thun war. Indess begegnen wir hier zum Erstenmal bei der Beleuchtung seines Wesens und auf die That bezüglichen Benehmens wirklichen auffallenden Schritten. Auf die Strasse nämlich hinuntergekommen, sah er die unverehel. Wassermann mit dem Dragoner Platte im Gespräch, und indem er sich an Beide wandte und seine Wunde zeigte, erzählte er, dass er „„auf die Luise zwei Schüsse abgefeuert und sich selbst geschossen habe““, und bat den Platte, da er den Muth dazu verloren, ihm doch die Pistole wieder zu laden, damit er sich erschiessen könne. Wie er hier das Bekenntniss seiner That offen ablegte, so hatte er auch schon oben im Hause im ersten Augenblick nach derselben dem Dienstherrn der Verletzten erklärt: „„Er sei es, der es gethan““, und bei dem Geist-

lichen seiner Kirche, Superintendent L., der ganz in der Nähe wohnt und zu dem er sich sofort verfügte, introducirte er sich mit den Worten: „„Hier meldet sich ein Mörder!““ womit er indess zunächst, seine Wunde zeigend, sich selbst als Selbstmörder meinte, indem er erst später erzählte, dass er das Mädchen geschossen habe, weshalb er bat, ihn verhaften zu lassen. L. fand ihn hierbei, „„wie immer““, ganz vernünftig und keine Spur von Unzurechnungsfähigkeit zeigend, und den inzwischen hinzugekommenen Wachtmeister Schaffert, der ihn ganz ebenso fand, forderte er auf, ihn zu binden und mit ihm zu machen, was er wolle. Gewiss hat dies Benehmen unmittelbar nach der That auf den ersten Anschein etwas Befremdendes. Weniger noch gilt dies von seinem augenblicklichen offenen Geständniss, da es jedem in diesen Dingen Erfahrenen bekannt genug ist, dass häufig Menschen nach einer aus leidenschaftlichen, hier ja unzweifelhaft auch vorliegenden Beweggründen verübten blutigen That, in der Befriedigung, die sie durch die That erhalten, sich sofort dem Richter überliefern. Mann, indem er dies that, beweist nur, dass er sehr wohl wusste, was er gethan, und dass er nicht, wie er früher angegeben, „„seiner Sinne nicht mächtig war““, und eben weil er, wie die Zeugen deponiren, „„ganz vernünftig““ war, wusste er auch, dass er die That fast vor Zeugen verübt hatte, da die Hausbewohner, denen er zum Theil bekannt war, augenblicklich, als sie die Schüsse hörten, herbeigeeilt waren und ihn gesehn hatten, so dass ein Entfliehen oder Läugnen mit nachhaltigem Erfolg für ihn kaum noch möglich war. Dass aber überhaupt ein Mensch von so unbegrenztem Leichtsinn, wie Inculpat, auch selbst sein Leben leichtsinnig in die Schanze schlägt, kann nicht verwundern, am wenigsten also Schritte und Aeusserungen, wie die angeführten, die Annahme einer geistigen Störung begründen. Dagegen stelle ich nicht in Abrede, dass die Aufforderung an den Platte, ihm zum Selbstmorde behülflich zu sein, auffallend und ungewöhnlich ist. Zugegeben aber, dass in diesem Augenblicke und fast unmittelbar nach vollbrachter That seine Stimmung eine abnorme gewesen sei, so kann doch ein so isolirt dastehendes Factum den Werth so vieler oben angeführter entgegenstehender, und in sich vollkommen übereinstimmender Thatsachen zur Begründung eines Urtheils über seine geistige Verfassung vor und zur Zeit der That keinenfalls schmälern. — Dass jene abnorme Stimmung ihn sehr bald verlassen, und er bald wieder der Gewöhnliche wurde, beweist, dass er schon im ersten Verhör sich zu exculpiren versuchte, indem er behauptete, dass er die That in einem krankhaften, schwermüthigen, liebeskranken und unzurechnungsfähigen Zustande verübt habe. Ich glaube bewiesen zu haben, dass ein solcher weder zur Zeit der Ausführung seines Verbrechens, noch jemals früher bei ihm existirt hat. Auch die Wahrnehmung aller der vielen vernommenen Zeugen bestätigen dies, und will ich der Kürze halber nur bemerken, dass, mit Einschluss der ärztlichen Zeugnisse aus Bethanien und der Wasserheilanstalt, dreiundzwanzig Zeugen versichern, *resp.* niemals, oder vor und nach der That nicht, eine Spur von geistiger Störung bei ihm wahrgenommen zu haben. Von besonderm Werthe endlich aber ist in dieser Beziehung die Registratur des Herrn Unter-

suchungsrichters vom 28. v. Mts. nach gewonnener genauerer Kenntniss des Charakters des Inculpaten in mehrern vorangegangenen ausführlichen Verhören, welcher Mann nennt: „„einen höchst leichtsinnigen, zu allen Lastern geneigten, nicht böswilligen, aber pfiffigen und verschlagenen, charakterlosen Menschen, ohne allen Lebenshalt, der anscheinend Geisteszerrüttung, Schwermuth, Unzurechnungsfähigkeit nur simulirt, und vielmehr durch seine scharfen und schlagenden Antworten die Zeichen vollständigster Zurechnungsfähigkeit gegeben habe."" Indem ich nach meinen Beobachtungen des Inculpaten dieser Charakteristik vollständig beitrete, und nur noch bemerke, dass Mann jetzt zu Zeiten vorübergehende Momente von Reue zeigt, die aber sichtlich auch nur simulirt ist, gebe ich schliesslich mein Gutachten dahin ab: dass Franz Mann sowohl überhaupt und jetzt, als auch für die Zeit der That für geistesgesund und zurechnungsfähig zu erachten ist."

Mann ist zum Tode verurtheilt, aber zu lebenslänglichem Zuchthaus begnadigt worden.

36. Fall. Tödtung eines geliebten Knaben.

Gnieser hatte am 11. Februar 18— den zwölfjährigen Knaben Hanke im Keller durch mehrere Beilhiebe, die den Kopf zerschmetterten, erschlagen. Das Thatsächliche des Falles habe ich bereits im Hdb. I. Casuistik zum § 77 mitgetheilt, worauf ich verweise, und lasse nun hier noch das Gutachten ausführlicher folgen, das sich speciell auf das vorstehend Erörterte bezieht.

„Die Ergebnisse meiner eignen sehr häufigen Explorationen des Angeschuldigten sind folgende. Johann Gnieser ist 52 Jahre alt, von kleiner Statur, hat ganz weisse Haare, trägt sich gebückt, und ist, angeblich von den Pocken und seit seiner Kindheit, an der ganzen rechten Seite seines Körpers in den Extremitäten gelähmt. Die rechte Hand ist im Gelenke nach innen contrahirt und atrophisch, und auch der rechte Fuss ist etwas verkürzt, weshalb überhaupt Inculpat nur mühsam und hinkend geht, und durchaus den Eindruck eines gebrechlichen Menschen macht. Im Jahre 1813 will er das Nervenfieber gehabt haben, räumt aber ein, sich jetzt körperlich gesund zu befinden, was auch die bisherige Beobachtung bestätigt hat. Namentlich gehn alle Functionen regelmässig von Statten. Am Baue seines Schädels ist nichts Abnormes zu bemerken, nur ist der Hinterkopf etwas flach. Der Blick seiner blauen Augen hat etwas Freundliches, wie seine ganze Physiognomie eher etwas Gewinnendes als Abstossendes, namentlich einen Ausdruck von Gutmüthigkeit hat. Gewöhnlich trägt aber Gnieser den Kopf vornüber gebückt, und schlägt nur von Zeit zu Zeit im Gespräch den Blick auf, wenn er nach seiner Art lebendig wird. Er ist nämlich ungemein einsilbig, und, wie der Inquirent schon bemerkt hat, ist es sehr schwierig, eine eigentliche Unterhaltung mit ihm zu führen. Ein: Hm! ein Ja! ein Na! gehören zu seinen gewöhnlichsten Antworten, wobei er die Gewohnheit hat, mit der linken Hand sich in das Gesicht zu fahren. Zu Zeiten und namentlich, wenn er glaubt, etwas Unbestreitbares gesagt zu haben, z. B. dass es ja doch so leicht und schnell sei, auf dem

Schaffot zu sterben, hebt er dann den Kopf auf und sieht den Fragenden an, mit einem Blick, der deutlich bekundet, wie durchdrungen er von der Richtigkeit seiner Aeusserung sei. Ich will nicht unterlassen, hierbei zu bemerken, dass die Genitalien des Inculpaten, die ich (s. unten) zu besichtigen für nöthig erachtet habe, entschieden eher klein und unentwickelt, als das Gegentheil sind. Die Ideen des Gn. und seine Aeusserungen bewegen sich in einem so engen Kreise, dass man bei noch so häufigen Unterredungen immer nur wieder ganz dasselbe von ihm erfährt. Hierbei ist nun zunächst höchst beachtenswerth, dass der Gnieser wohl Gedächtniss für die Hauptdata aus seinem Leben hat, aber gar kein Erinnerungsvermögen für Physiognomieen und Thatsachen aus der letzten Zeit zu haben scheint. So oft ich ihn gesehn, vermochte er sich nicht zu besinnen, dass er mich bereits früher gesehn habe, und gab dies höchstens auf Einreden mit einem Hm! zu, ohne recht überzeugt zu erscheinen. Nach seiner Art gesprächig wird er nur, wenn man auf seinen Gedankengang bezüglich der That eingeht. Er sei schon lange seines Lebens überdrüssig gewesen, und habe deshalb den nicht geglückten Selbstmordsversuch gemacht, von dem man eine Zoll lange Narbe links am Halse sieht. Auf die Vorhaltungen, warum er seinen Entschluss nicht auf irgend eine andere Art ausgeführt? erwiedert er, dass dies ihm ja gar nicht möglich gewesen: erhängen habe er sich mit seiner Lähmung nicht können, ertränken, wie er bei dem mir geschilderten Vorfall erlebt, eben so wenig, denn da kämen doch immer Leute, die ihn störten, oder herauszögen, und so habe er: „„da doch, wer tödtet, wieder getödtet würde““, beschlossen, den Knaben zu tödten. Dass derselbe ihm nie etwas zu Leide gethan, dabei verblieb er in allen Unterredungen, er habe ihn aber nehmen müssen, „„weil er ja keinen Andern gehabt““, wobei er dann immer die oben geschilderte Geberde des innigsten Ueberzeugtseins machte. Wenn ich ihm andeutete, dass ja doch die Allerhöchste Gnade jedem todeswürdigen Verbrecher das Leben schenken könne, dass er dies habe wissen müssen, ihm also doch wohl Zweifel über den beabsichtigten Erfolg seiner That vor Ausführung derselben hätten aufstossen müssen, dann wurde er jedesmal in seiner Art und Weise heftig, und äusserte: „„nein, nein, ich will keine Gnade, ich will fort, ich will gar nichts mehr von der Welt wissen, — wie sie jetzt köpfen, das geht ja so schnell““ — wobei er mit der Hand an den Hals fuhr.“

„Ein andrer Gedankengang, der sich mit dem vom Lebensüberdruss bei dem Gn. unaufhörlich verbindet und vermischt, ist die Furcht vor dem „„ewigen““ oder Jahre langen „„Sitzen.““ Diese Besorgniss trägt er in der neusten Zeit sogar auf Andre über. Ich habe ihn wiederholt Thränen vergiessen sehen bei der Aeusserung — wovon er nicht abzubringen ist — dass gewiss auch seinetwegen der Kuhrau und der Wundarzt B., weil dieser ihm die Halsschnittwunde verbunden, und „„die Andern Alle nun zum Sitzen kommen würden.““ Wie diese Furcht vor langem Gefängniss sich in ihm entwickelt, ist nicht klar aus ihm zu ermitteln. Er giebt dafür als Motive an, dass er im Hause besprochen worden sei wegen des gestohlenen Holzes, ein andermal nennt er den Selbstmordsversuch, und wieder in andern Fällen spricht er einsilbige unverständliche

Worte, als wenn er sagen wollte: er wisse es besser, dass doch Gefängniss sein Loos gewesen wäre, und so meint er, wäre es gerathner gewesen, zu handeln, wie er gethan."

„Im Termine vom 4. Mai und in Gegenwart des Inquirenten und Protocollführers, trat Gnieser mit dem Geständniss gegen mich auf — bei welchem er in allen folgenden Unterredungen bis heute geblieben ist — dass seine frühere Deposition, betreffend die mit dem *denatus* getriebene Unzucht, völlig unwahr sei. Er behauptete: der Geistliche habe ihn ermahnt zu bekennen, ob nicht wollüstige Tendenzen ihn zum Verbrechen getrieben, ob er nicht mit dem Hanke in unzüchtigem Verhältnisse gelebt habe u. dgl. Er habe dann gedacht: „„er müsse doch einen Grund angeben, und dann würde es rascher gehn, und er eher zu Tode kommen"", und so habe er dies falsche Geständniss gemacht. Alle betreffenden Depositionen, das angeblich jahrelange Verhältniss, die Besorgniss vor dem Ausplaudern, das Abknöpfen der Hosen u. s. w., nimmt er jedesmal jetzt immer wieder zurück, und so oft und so ernst ich darauf zurückkam, so wies er mich jedesmal mit einem Hm!, einem Kopfschütteln, einem Aufblicken und einem geringen Lächeln ab, aus dem deutlich die Antwort hervorging: „„wie können Sie so etwas nur glauben?"" Ich kann, weil die Deposition höchst erheblich ist, nicht dringend und genau genug schildern, wie wiederholt und consequent Inculpat diese seine Selbstbeschuldigung gegen mich abgelehnt hat, und stehe nicht an zu bemerken, dass aus seiner Art dabei zu verfahren, er mich vollkommen von dem Falschen seiner hier betrachteten Aussage überzeugt hat."

„Auch auf das Vorhandensein der Reue habe ich geachtet. Inculpat äussert allerdings, aber mit sichtlicher Gleichgültigkeit, dass ihm die That leid sei, und sagte einmal auf mein Vorhalten, ob er, wenn er etwa begnadigt, und sogar ganz freigelassen würde, um seinen Zweck zu erreichen vielleicht noch einen Mord begehen würde? er hätte an diesem Einen genug, seinethalben könnte man übrigens Thür und Fenster aufmachen, er würde nicht weggehn, er wolle fort von der Welt."

„Wenn ein Mensch, wie Gnieser, der von den Verwandten und Zeugen als ein, früher wenigstens, heiterer, gut gelaunter, als ein Mensch von sehr weichem Gemüthe, der Niemanden leiden sehn konnte, als ein fleissiger Kirchenbesucher geschildert wird, wenn ein Mensch, der, nach den Akten, noch nie gestraft worden, der, nach der obigen Schilderung, noch jetzt den Charakter der Freundlichkeit und Gutmüthigkeit in seiner Physiognomie hat, eine so violente und schauderhafte That ausführt, die hiernach ganz isolirt in seinem geistigen Leben dasteht, so ist schon von vorn herein ein Zweifel an der gesunden Geistesbeschaffenheit desselben, nach aller psychologischen Erfahrung, gerechtfertigt. Dieser Zweifel muss sich erheblich steigern, wenn man das Motiv betrachtet, das den Inculpaten zu der That bestimmt hat. Hier würde nun aber, bei derselben Individualität, das Urtheil beträchtlich verschieden ausfallen müssen, je nachdem der Eine oder der Andre der von dem Gnieser vorgebrachten Beweggründe als der wahre anzusehn wäre. Es wird deshalb nothwendig sein,

vorläufig von dem spätern Widerrufe des Geständnisses vom 9. März *c.*, betreffend die angeblich mit dem *denatus* getriebene Unzucht, abzusehn, und zu ermitteln, ob Gründe für die innere Wahrheit dieser Deposition in den Akten vorliegen? Ich stehe indess nicht an, auch hier, wie oben, wo ich von dem persönlichen Eindrucke des Gnieser auf mich in der beregten Beziehung gesprochen, dies zu verneinen, und vielmehr die innere Unwahrscheinlichkeit des spätern Geständnisses des Gnieser zu behaupten. Wenn es schon mindestens nicht sehr wahrscheinlich ist, dass ein in Jahren schon ziemlich vorgerückter Mensch, der obenein, wie sein Aeusseres und seine ganz weissen Haare darthun, vor der Zeit gealtert ist, dass ferner ein gelähmter und so gebrechlicher Mensch, wie Inculpat, den Knaben namentlich auf die Art gebraucht haben sollte, wie er ihn angeblich noch kurz vor der That hat gebraucht haben wollen, so muss auch das Widersprechende in seinen Aussagen erwogen werden, wonach er den *denatus* bald zu solchen, bald zu andern wollüstigen Handlungen gebraucht haben will. Es ist ferner nicht einzusehn, warum der Knabe, der angeblich das Letztemal geschrieen und gedroht haben soll, es seinem Stiefvater anzuzeigen, sich nicht ganz ähnlich schon viel früher benommen haben sollte? Dass er, der aufrichtige und offene Knabe, dies nie gethan, ja niemals der geringste Verdacht dieser Art gegen den Gnieser im Hause des Hanke aufgekommen, so dass dessen Stiefvater die Aussage des Inculpaten nicht für wahr halten will, ist ein weiterer Beweis für unsre entsprechende, obige Annahme. Ferner widerspricht selbst der Gnieser sich in der Angabe dieses seines vorgebliches Motivs zur That, indem er einerseits behauptet, aus Schaam vor einer Veröffentlichung seiner Unzuchten durch den Knaben denselben — also aus rein selbstsüchtigem Interesse — erschlagen zu haben, andrerseits die That, gleichsam aus übergrosser Sittlichkeit begangen zu haben angiebt, wenn er den Körper des Knaben vernichtet haben will, um die Seele desselben zu retten! Dagegen liegt Nichts vor, um das Geständniss des G., dass er die That aus Lebensüberdruss, und um durch den „„schnellen““ Tod auf dem Schaffot seinem Leben ein Ziel zu setzen, vollführt habe, gleichfalls für unwahr zu halten. Fälle der Art sind bekanntlich nicht gar zu selten vorgekommen. Man kann auch nicht behaupten, dass die Thäter in allen Fällen der Art geistesgestörte Individuen gewesen seien. Es wird aber hier zu unterscheiden sein, ob der Tod durch öffentliche Hinrichtung solchen Menschen Zweck, oder nur Mittel zu einem andern Zweck, Fortleben in der Geschichte, Märtyrerruhm und dergleichen war. Im erstern Falle wird man nicht irren, wenn man, auch ohne eine Kenntniss des Individui und seiner *vita anteacta*, auf eine geisteskranke Richtung bei ihm schliesst, denn alle Gesetzgebungen würden von je an nicht die Todesstrafe als höchste Strafe hingestellt haben, wenn sie nicht von dem richtigen Gesichtspunkt ausgegangen wären, dass das Leben das höchste irdische Gut, und die vorzeitige Vernichtung desselben das höchste Uebel für den Menschen sind. Auch dies höchste Uebel kann er noch, bei vollkommen bestehender geistiger Gesundheit, auf sich laden, wie der freiwillige Selbstmord so alltäglich beweist: mit diesem Uebel aber noch die Schande für sich und

die Seinen, und die Qualen eines vorgängigen kürzern oder längern, strengen Gefängnisses verbinden, und diesen Zustand obenein erstreben, wünschen und herbeiführen, dies lässt nothwendig auf einen Zustand schliessen, bei dem die Freiheit der Wahl in den Entschlüssen und Willensbestimmungen des so Handelnden, durch irgend welche Einflüsse, verloren gegangen ist."

„Grade dies aber war der Fall des Inculpaten. Ein Mensch, wie er, von dem seine nächsten Verwandten aussagen, dass er stets „„sehr simpel und sehr beschränkten Verstandes"", oder „„verstandesschwach"", oder „„nicht richtig im Kopfe"" gewesen sei, der früher stark, in der letzten Zeit wohl weniger dem Trunk ergeben war, der in seinen Vermögensverhältnissen ganz zurückgekommen, der des irgend befriedigenden Gebrauchs einer ganzen Körperhälfte beraubt und sehr gebrechlich, dabei von Gichtschmerzen geplagt ist, der die unbedeutendsten Ereignisse, eine zweifache Bezeichnung seiner bürgerlichen Stellung als Rentier und Möbelhändler, oder den, höchst wahrscheinlich überall nur in seiner Einbildung existirenden Holzdiebstahl als schwere Verbrechen betrachtet, so dass endlich seine Verstandesschwäche sich zu der fixen Idee eines ihm bevorstehenden langen oder ewigen Gefängnisses ausbildet, zu welchem er sich in der letzten Zeit schon im Traum von Gensd'armes abholen sieht — ein solcher Mensch konnte schon sehr leicht zu einem solchen Grade von Lebensüberdruss gelangen, der den freiwilligen Selbstmord als innerlich-nothwendige Folge nach sich zog. Dass er denselben durch eine Halsschnittwunde versucht hatte, ist aktenmässig. Er ist, wie oben ausgeführt, nicht zu überführen, dass dieser misslungene Versuch anderweite Wiederholungen nicht ausgeschlossen haben würde, wenn gleich ihm zuzugeben ist, dass der Selbstmord grade ihm allerdings mehr erschwert werden musste, als vielen Andern. Und so hat seine Aussage vollkommen innere Wahrheit, dass er zuletzt, unklar und verworren, getrieben von dem Wahnglauben eines ihm bevorstehenden ewigen Gefängnisses und von einem, durch körperliche und geistige Momente bedingten Lebensüberdruss, auf den Gedanken gekommen sei, eine That zu begehn, die ihm den gewissen Tod durch das Gebot des Strafgesetzes zusichere. Hiernach erklären sich seine Aussagen: dass er schon seit sechs Wochen vor der That nicht habe schlafen können, und die Depositionen der Zeugen aus dem Hause des *denatus*, die kurz vorher, als er den Knaben zu sich bestellte, ihn ganz ruhig und nichts Auffallendes an ihm gesehn haben, sehr leicht."

„Es kann hier nicht eingewandt werden, dass Gnieser, wie die Geschichtserzählung zusammengestellt hat, die That mit lange und wohl überlegter Absicht und mit vollkommner Planmässigkeit bedacht und ausgeführt habe. Inculpat ist kein Mensch, der des Gebrauchs seiner Vernunft vollständig beraubt ist, und so konnte er sehr wohl, wenn auch gebunden und befangen in seinen Gedankenrichtungen, planmässige Vorkehrungen für sein Vorhaben treffen, wie man dergleichen täglich in grossen Irrenhäusern von unzweifelhaft Geisteskranken, wenn sie verbotene Handlungen, Entfliehn u. s. w. meditiren, oft mit grosser List und ungewöhnlicher Schlauheit ausführen sieht. Ganz den bisherigen Annahmen entsprechend und dieselben noch weiter er-

weisend sind des Inquisiten Benehmen und Aeusserungen nach vollzogener That. Während der zurechnungsfähige Uebelthäter, der Verbrecher, wenn ihn die Umstände nicht daran verhindern, z. B. die That nicht vor Zeugen verübt ist, nach derselben Alles thut, um die Wahrheit zu verdunkeln, und sich der gesetzlichen Strafe zu entziehn, übergiebt Gnieser sich unmittelbar nachher den Händen der Gerechtigkeit, und bittet, ihn nur schnell zum Arrest zu bringen, bekennt, liefert den Schlüssel zum Keller aus, in welchem der Knabe liegt, und recognoscirt — obwohl mit Widerstreben dazu bewogen, woraus allein der Polizei-Director D. nicht auf Abwesenheit einer Geistesstörung bei ihm geschlossen haben würde, wenn damals schon eine genauere Kenntniss des Falles vorgelegen hätte — Leiche und Beil augenblicklich! So handeln in der Regel nur solche Verbrecher, die nicht, wie Inculpat, „„ganz ruhig““, sondern in der Aufgeregtheit der Leidenschaft ein Verbrechen verüben, und dann die That und ihre Folgen alsbald bereuen. Gnieser aber handelte hier ebenso folgerichtig, als jetzt, wo er fortwährend die Möglichkeit einer Befreiung von der Todesstrafe verwirft, und nur wünscht, dass es bald mit ihm abgethan werden möge. Sein auffallendes Benehmen ferner in den Verhören und Gefängnissen, wo er bald an seinen versetzten „„schönen Sonntagsrock““ denkt, bald bittet, abzubrechen, um ein Andermal wieder „„zu Dienste zu stehn““, welche Aeusserung für Den ungemein characteristisch ist, der Gnieser's apathische Weise kennen gelernt hat, bald darüber weint, dass seine Bekannte nun auch (seinetwegen) in's Gefängniss kommen würden, die Unmöglichkeit endlich einige Klarheit in die Verwirrung seiner Gedanken zu bringen, konnten nur mit Recht den Inquirenten veranlassen, seine oben mitgetheilten Bedenken, betreffend den Gemüthszustand des Inculpaten zu den Akten zu geben. — Nach allem Obigen gebe ich mein Gutachten auf die vorgelegte Frage dahin ab: dass Gnieser weder überhaupt, noch zur Zeit der That für zurechnungsfähig zu erachten sei, wobei ich, zur Wahrung meines Gewissens, mich zu dem Zusatz verpflichtet fühle, dass unter den obwaltenden Umständen es gar nicht zu erwarten steht, dass Inculpat jemals wieder zu einer vollkommenen geistigen Gesundheit gelangen werde, derselbe demnach, bei seiner oben geschilderten Tendenz, ein dem Gemeinwohle gefährlicher Mensch ist und bleiben wird." Gnieser wurde in Folge dieses Gutachtens in eine Irrenpflegeanstalt gesandt, in welcher er nach Jahr und Tag verstorben ist. — Der Fall, der wohl kein gewöhnlicher genannt werden kann, hätte sehr füglich von den Anhängern der schematisirten verschiedenen Wahnsinnsarten beliebig als *Amentia occulta*, oder als Mordmonomanie, oder als Verbrecher-Wahnsinn u. s. w. gedeutet werden können. Es ist nicht einzusehn, was hier, wie in allen ähnlichen Fällen, damit gewonnen gewesen wäre! Gnieser war eben ein Wahnsinniger, nichts mehr, nichts weniger, und es genügte für den forensischen Zweck, dies motivirt dem Richter auszuführen.

THANATOLOGISCHES.

Fünfte Novelle.

Über gerichtliche Obductionen im Allgemeinen.

(Handbuch II. Allgemeiner Theil.)

§ 1.

Allgemeines.

Ich beabsichtige im Nachstehenden aphoristisch, und als Zusatz zu den im Handbuch ausführlich mitgetheilten Abhandlungen über gerichtliche Leichenöffnungen, einige Punkte näher zu erörtern, deren Beachtung in der Praxis am gerichtlichen Sectionstisch sich mehr und mehr aufdrängt, und von denen jeder Einzelne im Einzelfalle von grosser Erheblichkeit werden kann, obgleich sie anscheinende Kleinigkeiten sind. Eben deshalb finden sie nicht die allgemeine Beachtung, die sie verdienen und erheischen, so wenig in der Literatur, wie in der Praxis. Wenn man in der Lage ist, wie der Verfasser, ausser der Kenntnissnahme der in den Zeitschriften vorkommenden Obductionsfälle, auch amtlich von den Obductionsverhandlungen der ganzen Preussischen Monarchie, als Mitglied der Behörde, die diese Verhandlungen in letzter Instanz zu prüfen hat, fortwährend Kenntniss nehmen zu müssen, so weiss man, wie ungemein häufig auch bei den bessern derartigen gerichtsärztlichen Arbeiten und bei anerkennungswerthem besten Willen und Kenntnissen ihrer Verfasser, Lücken sich ergeben, die oft nur anscheinende Kleinigkeiten betreffen, und das Verständniss des Falles dennoch nicht nur erschweren, sondern sogar nicht selten den spätern Gutachter, der nur die Akten vor sich hat, verhindern, ihn dem Richter mehr aufzuklären, wo er diese Aufklärung fordert, weil

die erstinstanzliche Beleuchtung des Falles ihm nicht genügte. Hier ist eine Organen-Hyperämie, dort die plattgedrückte Nase eines Neugebornen, im andern Falle eine braungelbe, grosse Hautstelle an einem Körpertheil betont u. dgl. m., und es werden Schlüsse auf diese Befunde gebaut, welche der Kundigere, der die wahre Bedeutung derselben kennt, verwerfen muss. Aber „die Kritik ist leicht, schwer die Kunst“, sagt das französische Wort. Eine gerichtliche Obduction ist leichter als eine pathologisch-klinische, und schwieriger, je nach dem verschiedenen Standpunkte. Leichter, denn die klinische Leichenöffnung erfordert eine genaue Untersuchung der kranken Organe bis in's microscopische und chemische Detail hinein, wenn sie ganz befriedigend sein soll. Von diesen oft so mühsamen Forschungen ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle bei gerichtlichen Obductionen, die ausschliesslich nur zu richterlichen Zwecken angestellt werden, nicht, und um so weniger die Rede, als dergleichen Untersuchungen bei Leichen von Menschen, die meistentheils zur Zeit ihres Todes vollkommen gesund waren und völlig normale Organe hatten, ohnedies von selbst wegfallen. Dagegen ist eine gerichtliche Leichenuntersuchung schwieriger als eine klinische, weil, zumal in vielen Fällen, sehr viel forensische Sachkenntniss und grosse Umsicht dazu gehört, Nichts, oft das anscheinend Kleinste nicht, zu übersehn, was möglicherweise für spätere Fragen, deren Tragweite der Gerichtsarzt oft zur Zeit noch gar nicht ermessen kann, von Wichtigkeit werden könnte, und andrerseits, um nicht Befunden einen Werth beizulegen, den sie nicht haben. Die nachfolgenden Paragraphen haben den Zweck, im Anschluss an das Handbuch practischen Gerichtsärzten hierin einige Anhaltspunkte zu geben, und einige nicht genug bekannte oder beachtete wissenschaftliche Thatsachen festzustellen.

§ 2.

Würdigung einiger Obductionsbefunde.

1) Hyperämieen. Was ist eine Hyperämie? Nicht nur eine grosse Blutanfüllung eines Gefässes oder Organs, sondern eine abnorm grosse. Und nur wenn die bedeutende Blutmenge

eines Organs eine nicht normale ist, kann der Befund diagnostische Bedeutung haben. Die Leber des neugebornen bald nach der Geburt gestorbenen Kindes findet man in allen Fällen aus bekannten Ursachen ungemein stark und so mit Blut gefüllt, dass man verhältnissmässig von solcher Leber eines Erwachsenen mit Recht sagen würde, sie sei hyperämisch; für die des Neugebornen kann man nur von dem (beziehungsweise) „gewöhnlichen Blutgehalt“ sprechen. Noch wichtiger ist, und noch weit mehr giebt bei Nichtbeachtung zu gefährlichen Täuschungen Anlass, die Thatsache, dass auch das Gehirn, oder besser die Venen der *pia mater* beim Neugebornen bald nach der Geburt Verstorbenen, normalmässig stark gefüllt sind, und es ist hiernach nicht gerechtfertigt, aus diesem — ganz normalen — Befunde den Schluss auf hyperämisch-apoplectischen Tod des Kindes zu ziehn. Ferner findet man bei abnormer Blutvertheilung in der Leiche, wie sie nicht bloss beim gewaltsamen Erstickungstode, sondern nach den allerverschiedensten Todesarten vorkommt, in einzelnen Gefässen oder Organen anscheinend viel Blut angehäuft, ohne dass man berechtigt wäre, eine Hyperämie derselben anzunehmen. Dies gilt namentlich für die Bauch-Hohlvene, die im Augenblick der eingetretenen Herzlähmung (Tod) aus natürlichen Gründen ihre ganze Blutmenge behält, weil sie sie nicht mehr in's rechte Herz entleeren kann, wo dann folglich wieder nur ein normaler Vorgang, keine „Hyperämie“, vorliegt. Aber auch in andrer Beziehung ist jede Annahme einer Hyperämie etwas mehr oder weniger Schwankendes, mehr oder weniger von der individuellen Ansicht des Obducenten Abhängiges, weil die Blutmenge nur zu schätzen, nicht zu wiegen oder zu messen ist. Deshalb ist es recht schwierig, bei der betreffenden Schilderung im Obductionsprotocoll die richtige Bezeichnung zu finden, die sich ohnedies immer in schwankenden Grenzen bewegt, wie z. B. stark gefüllt, sehr stark gefüllt, ungewöhnlich angefüllt, übermässig gefüllt, u. dgl. Je mehr Uebung und Erfahrung der gerichtliche Arzt hat, desto mehr wird ihm die vergleichende Kritik, die er durch das Sehen sehr vieler Leichen gewonnen, den richtigen Maassstab an die Hand geben; aber Uebung und Erfahrung sind für die grosse Mehrzahl bekanntlich der Natur der Sache nach schwierig zu

erlangen, und deshalb ist die Benutzung von Obductionsprotokollen in Betreff der Befunde von Hyperämieen, sei es zu wissenschaftlichen, sei es zu amtlichen Zwecken, immer mit Vorsicht zu handhaben. Es ist dies eine höchst wichtige, nirgends angeführte Regel, und beim Nichtfesthalten derselben kommen zahlreiche Irrthümer vor, insofern Schlüsse aus angeblichen „Hyperämieen" gezogen werden, während dergleichen wirklich abnorme Blutanhäufungen in den betreffenden Organen gar nicht vorhanden und nur irrthümlich angenommen worden waren. Wie vollends auch

2) Hypostasen täuschen, mit Hyperämieen verwechselt werden, und zu falschen Diagnosen Veranlassung geben können, habe ich schon im Hdb. II Allg. Thl. § 9 erwähnt. Ich mache zu dem dort Gesagten hier noch aufmerksam auf die Hypostase in den Queerblutleitern. Bei der gewöhnlichen (Rücken-) Lage der Leichen ist der Hinterkopf der abschüssigst liegende Theil. Daher kommt die ungemein häufige Leichenerscheinung, dass, zumal bei grösserer Flüssigkeit des Blutes, dasselbe sich in den grossen *sinus tranversi* ansammelt, die dann, und selbst bei sonstiger geringer Blutmenge im Kopfe, sehr stark angefüllt gefunden werden. Diese sehr erklärliche reine Leichenerscheinung der Hypostase für eine apoplectische Congestion zu erklären, wäre ein grosser, forensisch möglicherweise folgenschwerer Irrthum, wie es der ist, aus der Anfüllung der *pia mater* - Venen an der hintern Hälfte der Gehirnoberfläche, die sich mehr oder weniger ausgesprochen als reines hypostatisches Ergebniss in allen, auch blutarmen Leichen findet, einen Blutschlagfluss zu deduciren. Dass man diese hypostatische Venenanfüllung, statt an der hintern, an der vordern Hälfte der Gehirnoberfläche findet, (und dann ebenso wenig daraus einen apoplectischen Tod annehmen darf,) wenn der Sterbende auf die vordere Körperfläche zu liegen kam, und darauf liegen blieb, mag nur noch ergänzend bemerkt sein. — Von den äussern Hypostasen (Todtenflecken) ist bekannt, dass ein constanter Druck sie an den gedrückten Stellen nicht zu Stande kommen lässt, weil die gepressten Capillaren sich nicht anfüllen können. Die ganz weissen Strangrinnen an Hälsen, die von Todtenflecken geröthet sind, sind hierdurch

erklärlich. Die Nichterkenntniss dieses Satzes kann sehr leicht gleichfalls wichtige Trugschlüsse veranlassen, wie folgender Fall beweist, in welchem ein Arzt den Eindruck des fest zugeknöpften Hemdenkragens am Halse, der einen weissen Streifen im gerötheten Halse gebildet, für eine Strangrinne und den Fall für einen Mord erklärt hatte, ein Irrthum, den die gerichtliche Obduction aufklären musste.

1. Fall. Simulirter Strangulationstod.

Ein 42 Jahre alter, colossaler, höchst fetter Maler und notorischer Trunkenbold war am 12. August im Zimmer auf dem Boden dicht am Fenster auf dem Bauch liegend, nur mit dem Hemde bekleidet, todt gefunden worden. Aus Nase und Mund war viel Blut geflossen, der After war mit Koth besudelt. In der anstossenden Schlafkammer war das Bett zerlegen, und vor demselben lag ein grosser Kothhaufen, in welchen der Verstorbene noch getreten hatte, denn er hatte Koth am rechten Hacken, und hatte damit noch einen zweiten Kothfleck im Zimmer gemacht. Der Kopf war schwarzblauroth, die Zunge, nicht geschwollen, lag hinter den Zähnen, der Hals war ringsum von Todtenflecken sehr geröthet. Bei meiner Ankunft fand ich das Hemde am Halse bereits aufgeknöpft, das, wie ein Versuch zeigte, sehr eng den Hals umschlossen haben musste. In den rothen Hautstellen markirte sich sehr auffallend ein anderthalb Linien breiter, ununterbrochen um den Hals laufender, ganz flacher, leichenweisser Streif. Am folgenden Tage bei der Obduction war der Hals vorn schon grün, und rechts war der Streif jetzt ebenfalls hellgrün sichtbar. Bei der (in 16° R.) schon sehr verwesten Leiche war das Gehirn bereits anaemisch, die Luftröhre chocoladenbraun durch Verwesungsverfärbung. Die Lungen strotzten von Blut und auch Pulmonar-Arterien und rechtes Herz waren strotzend mit halb flüssigem, halb coagulirtem Blut angefüllt. Die übrigen Befunde waren ganz unerheblich. Wir mussten Tod durch Lungen- und Herzschlag annehmen und erklärten, „dass bei der Abwesenheit jeder Verletzung und einer Strangmarke, als welche der Streif am Halse nicht gelten könne, weder auf Strangulation, noch auf eine andre gewaltsame Veranlassung zum Tode geschlossen werden könne". Im Zimmer war eine grosse, nach Branntwein riechende Flasche leer vorgefunden worden. Offenbar war der W., wahscheinlich (wie gewöhnlich) schon angetrunken nach Hause gekommen, hatte hier noch seine Flasche geleert, und war dann im Bette von Congestionen nach Brust und Kopf befallen worden, aufgestanden, um das Fenster zu öffnen, nachdem er noch vor dem Bette den Koth entleert, und war dann vor dem Fenster todt niedergestürzt. Die später ermittelten Umstände bestätigten den natürlichen Tod. Die von W. seines Charakters wegen getrennt lebende Ehefrau deponirte, dass er am Abend seines Todes noch 15 Groschen besessen, während nur 5 Groschen bei der Leiche vorgefunden worden. Das Fehlen des Strangbandes am Halse

der Leiche sprach ferner ja gegen Strangulation, und endlich erfuhr man auch von den Polizeibeamten, dass die Wohnung von Innen verschlossen gewesen war. Solche Pseudo-Strangrinnen wie diese, und aus derselben Ursache veranlasst, kommen ungemein häufig vor!

3) In derartigen Fällen ist also die falsche Strangrinne, richtig erwogen, ein rein zufälliger, folglich ganz unerheblicher Befund. Dergleichen ganz irrelevante Obductionsbefunde kommen an Leichen alltäglich vor, und verführen, zumal in etwas schwierigern Fällen, recht häufig zu irrigen Annahmen. Es gehört Umsicht und Sicherheit des Blicks dazu, um solche unwesentliche Befunde von den wesentlichen zu unterscheiden, und sich durch jene nicht blenden zu lassen. Wenn man erwägt, dass die Mehrzahl der auf den gerichtlichen Sectionstisch kommenden Leichen Menschen sind, die mehr oder weniger plötzlich und gewaltsam verstorben waren, und wenn man die hundert Zufälligkeiten festhält, die den Menschen in solchem Augenblick, oder die seine Leiche treffen können und treffen, dann wird man schon auf dem rechten Wege sein. Auf dem falschen aber, wenn man aus Unkenntniss und Mangel an Erfahrung — wie polizeiliche Beamte beim Auffinden von Leichen sehr häufig in ihren Berichten die lächerlichsten *Quiproquos* machen — oder umgekehrt in der Uebung seines Scharfsinns solche ganz nichtsbedeutende Befunde zum Grundstein eines grossen Gebäudes von Trugschlüssen macht. Die einfachsten Fälle werden grade durch dies Verfahren recht oft verdunkelt. Von einem Menschen, der Nachts bewusstlos und sterbend auf einer kothigen Chaussee liegend aufgefunden wurde, war es zweifelhaft geworden, ob die Kopfverletzung durch Axtschläge oder durch Ueberfahren erzeugt worden war? In zwei Gutachten war sehr ausführlich der Befund von Strassenkoth an den Ohren des aufgefundenen Verletzten erwogen und mit dem Wagen, oder mit dem Niederstürzen bei den Beilschlägen u. s. w. in Beziehung gebracht worden, während es nahe lag, auf diesen rein zufälligen Befund gar kein Gewicht zu legen, und sich an die Verletzung und sonstige wesentlichen Umstände zu halten, nachdem ermittelt worden war, dass der Bewusstlose in der Nacht von mehrern Menschen aus dem Kothe hervorgehoben und wegtransportirt worden war, bei welcher Gelegenheit doch auch die

Hände der Transporteurs beschmutzt werden mussten, und den Kopf besudelt haben konnten, auch wenn derselbe früher nicht an beiden Seiten beschmutzt gewesen sein sollte. — Zu solchen gar nicht in Betracht zu ziehenden Befunden gehört, um Statt vieler nur noch ein anderes Beispiel anzuführen, was sehr oft getäuscht hat, die angebliche platt gedrückte Nase an den Leichen von Neugebornen. Das Kind war im Gesichte gedrückt und dadurch erstickt, es war lebend in Kisten, Betten u. s. w. eingepresst und dadurch erstickt worden; woher sonst die ganz platt gedrückte Nase? Aber die noch so weichen Nasenknorpel des Neugebornen werden nach dem Tode durch den leichtesten Druck platt gedrückt, und solcher Druck wird auf die Leiche durch hundert Zufälligkeiten ausgeübt, beim Herumdrehn der Kindesleiche, um sie mit irgend etwas zu bedecken, ehe sie von der Mutter beseitigt wird, beim Einlegen und Verstecken der Leiche in irgend welche Behälter, wo sie dann später aufgefunden wird, beim Transport der Leiche vom Fundort in das Sectionslocal u. s. w. Daher ist es erklärlich, wenn ich versichere, dass wir vielleicht bei der Hälfte aller unserer zahlreichen Kinderleichen eine platte zusammengedrückte Nase finden, und deshalb auch den Befund nicht einmal in's Protocoll aufnehmen, am wenigsten auch nur den allergeringsten Werth darauf legen, wenn nicht gleichzeitig an der Nase oder im Gesicht u. s. w. sich etwa Kratzwunden, oder sugillirte Stellen, oder wenigstens schwarzblaue Färbung der platten Nase u. dgl. findet, wo dann erst ein etwaniger gewaltsamer Druck auf diese Theile im Leben des Kindes in Erwägung kommen kann.

§ 3.

Fortsetzung. Blutgerinnung nach dem Tode.

4) Obgleich ich mich bemüht habe, nicht zu behaupten, sondern zu beweisen, durch zahlreiche Fälle der verschiedensten Art zu beweisen (Hdb. II, Allg. Thl. § 11), dass nichts irriger ist, als die so lange gepflegte Lehre, dass Blutgerinnung in der Leiche beweise, dass das Blut noch im Leben an diese Stelle gekommen, dass also die Verletzung, die die Sugillation mit geronnen gefundenem Blut veranlasste, dem noch lebenden Menschen zugefügt worden sein musste, woraus Henke und alle seine Nachfolger

den anderweiten wichtigen Rückschluss machten, dass Blutgerinnung in der Leiche des Neugebornen beweise, dass dasselbe gelebt gehabt — so wird diese grundfalsche Thesis doch noch immer hartnäckig festgehalten, und hartnäckig werden daraus die irrthümlichsten Folgerungen hergeleitet. Dass selbst angesehene Medicinalbehörden in ihren Revisionsgutachten diesen falschen Satz noch nicht fallen lassen, dafür könnte ich neuste Beispiele anführen, und wird man ihn dann entfernt und isolirt auf dem Lande wohnenden Aerzten um so weniger anrechnen dürfen. Wenn man aber die Wahrheit so oft wiederholen muss, als der Irrthum wiederholt worden, so will ich — zwar nicht wiederholen, was ich a. a. O. als Aussprüche andrer Beobachter und als Ergebnisse eigener Wahrnehmungen angeführt habe — sondern nur hier abermals einige neuere Fälle mittheilen, die unzweifelhaft bestätigen, was Jeder weiss und gesehen haben muss, der auch nur einige wenige Leichen von Menschen untersucht hat, die eines urplötzlichen Todes gestorben sein mussten, dass das Blut auch *nach* dem Tode gerinnen kann und gerinnt, und dass man nicht im Allerentferntesten berechtigt ist, sei es unter welchen Umständen es wolle, bei Neugebornen wie bei Erwachsenen, bei niederer wie bei höherer Temperatur u. s. w., aus einer vorgefundenen Blutgerinnung in der Leiche einen Schluss auf Leben zur Zeit der Entstehung derselben zu ziehen. Es gilt dieser Satz für jede denkbare Blutgerinnung, für die halbcoagulirte Blutsulze in den Maschen der Kopfschwarte bei Neugebornen so gut wie für die coagulirte Sugillation im Unterhautzellgewebe an einer beliebigen Körperstelle, wie endlich für Blutgerinnungen, die man in Höhlen in dem aus gewaltsam verletzten Organen oder Gefässen dahin ergossenen Blute findet. Unter allen denkbaren Umständen also *gerinnt Blut erst nach dem Tode*. Die unten folgende Casuistik wird mehrfache Beweise dafür geben; zu den früher mitgetheilten hier vorläufig nur folgende, die ich auswähle, weil sie zugleich seltne Sectionsfälle waren:

2. Fall. Sturz aus der Höhe. Schädel- und Rippenbrüche. Rupturen der Lunge, Leber, Milz und der Nieren.

Am Tage vor der Obduction (im Juni bei + 24° R.!) war ein 42jähriger Dachdecker funfzig Fuss hoch vom Dach herunter gestürzt, und augenblicklich

todt geblieben. Wieder einmal, wie immer in solchen Fällen, verrieth keine äussere Spur am Leichnam die erheblichen innern Verletzungen, weil der plötzliche Tod Reactionserscheinungen niemals zu Stande kommen lässt. Die *dura mater* war bleich, dagegen starke Anfüllung der *pia mater*-Venen auf der rechten Hirnhemisphäre, wo ein haselnussgrosses Extravasat von geronnenem Blut lag. Fissur im linken Scheitelbeine, die sich zickzackig in die *basis* hinein erstreckte, und bis in die rechte Seite hinüber, theils vor, theils hinter dem Türkensattel verlief. Auffallende Anämie in der Kopfhöhle, die sogleich auf innere Blutung deutete. Rechte Lunge und ihr Sack normal. Links war die fünfte Rippe gebrochen, und an der entsprechenden Stelle zeigte sich ein zwei Zoll langer, $^3/_4''$ klaffender Riss in der linken Lunge, der sich aber nicht wie ein Anstich von der Rippe, sondern als wirkliche Lungenruptur verhielt. Im Sack über zwei Pfund flüssiges Blut. Herz und grosse Gefässstämme leer. Im linken Leberlappen sechs longitudinale, und im rechten zwei kleinere Risse, ohne sehr erheblichen Bluterguss in die Höhle, ferner sehr zahlreiche Rupturen in der Milz, die zickzackig davon durchfurcht war. Jede Niere zeigte 2—3 sehr oberflächliche, kaum eine Linie tief eindringende Risse. Endlich waren die ganzen Bauchdecken linker Seits im Zellgewebe mit geronnenem Blute durchsetzt. Alle übrigen Bauchorgane, die, wie ich schon früher (Handb. II. Allg. Th. § 36) angeführt, weit seltener reissen, als die hier aufgezählten, waren unverletzt.

3. Fall. Sturz aus der Höhe. Ruptur der *vena cava*, Leber, Milz und Nieren.

Ein ganz ähnlicher wie der vorige Fall. Hier war es ein 30 Jahre alter Maurer, der hoch von einem Neubau herabgestürzt und auch gleich todt geblieben war. Sehr selten war der Befund einer Ruptur der *vena cava inferior* dicht am Herzen. Ausserdem fanden sich ein zwei Zoll langer Leberriss an der Insertionsstelle des *ligam. suspensor.*, und vielfache Zickzackrupturen der Milz und beider Nieren. Aeusserlich am Leichnam keine andre Spur einer Verletzung, als eine abgeschundene Stelle am linken Ellbogen. Obgleich der Tod augenblicklich erfolgt war, fanden sich dennoch sehr viele Blutcoagula in dem in die Höhlen aus den Rupturen ergossenen Blut.

4. Fall. Eisenbahntod. Brüche der Rippen. Ruptur der Lunge, des Zwerchfells, der Leber, der Gallenblase, der Milz und Niere.

Es giebt keine denkbaren Beschädigungen, die nicht bei Tödtung durch Eisenbahnunglück vorkämen. Hier hatten wir die höchst seltenen, von mir nur in diesem einzigen Falle beobachteten Rupturen des Zwerchfells und der Gallenblase. *Denatus* war ein Arbeiter der Bahn, der übergefahren und gleich todt geblieben war. Dass die Leiche, trotz des plötzlichen Verblutungstodes, der die Leiche ganz anämisch gemacht und namentlich keinen Tropfen Blut in *A. pulmon.* und *vena cava* gelassen hatte, dennoch Todtenflecke am Rücken zeigte,

war uns zwar nicht überraschend, will ich aber wiederholt zur Widerlegung von Devergie's Behauptung anführen, dass Todtenflecke sich nach dem Verblutungstode nicht ausbildeten. — Der Kopf war nicht getroffen worden. Im rechten Pleurasack drei Pfund, im linken 20 Unzen flüssiges, mit grossen Massen von *Coagulis* vermischtem Blut. Rechts fünf queere Rippenbrüche, ohne irgend äussere Spur am Leichnam. Der untere Lappen der rechten Lunge war seiner ganzen Länge nach durchrissen. Das Zwerchfell war rechts ganz und gar von seiner Insertionsstelle abgerissen, und von der zur Hälfte ganz zerbröckelten und zermalmten Leber lagen viele Stücke in der Brusthöhle. Links war gleichfalls ein grosser Riss im Zwerchfell, und der gefüllte Magen lag halb in diesem Riss und in die Brusthöhle hineingepresst. Von der Leber war nur die vordere Hälfte noch erhalten, aber die Gallenblase zerplatzt. Die rechte Niere lag in dicken Blutgerinnseln eingebettet, und zeigte drei Längenrisse, die Milz zwei Queerrisse.

5. Fall. Fall einer Last auf den Kopf. Schädelbruch.

Einem 28jährigen Arbeiter war vor drei Tagen aus einer Bodenluke ein schwerer, mit Eisen beschlagener Wagen, worin die Müller ihre Säcke karren, auf den Kopf gefallen und der Tod augenblicklich erfolgt. Keine Spur einer äussern Verletzung. Das rechte Scheitelbein war mit zickzackigen, blutimbibirten Rändern gebrochen, und der Bruch verlief bis an den Türkensattel hinan. Das Gehirn am gebrochenen Scheitelbein zeigte eine fast Handtellergrosse Abflachung (Impression, Quetschung) und die *Basis Cerebelli* war mit einer dünnen Blutschicht bekleidet. Aus der Wirbelhöhle flossen 5—6 Unzen Blut. Sämmtliche Wirbel waren unverletzt. Aber über und unter der *dura mater* des Rückenmarkes fanden sich zahlreiche inselartige Ergüsse von geronnenem Blut. Das übrige Blut war flüssig.

§ 4.

Fortsetzung. Der Geruch als diagnostisches Hülfsmittel.

5) Der Geruchssinn in der Leichendiagnostik. Während der Arzt bei seinem lebenden Kranken alle seine Sinne, mit einziger Ausnahme des Geschmackssinnes, für seine Diagnose gebraucht, und jeder einzelne ihm Data dazu liefert, ist der Gerichtsarzt für seine Diagnose an Leichen fast nur auf einen einzigen, den Gesichtssinn, beschränkt. Das Gehör verwendet er nur in einem einzigen Falle, um das Vorhandensein oder Fehlen des knisternden Geräusches bei Einschnitten in die Lungen Neugeborner zur Prüfung ihres Luftgehaltes zu erforschen. Denn wahrhaft lächerlich ist das wohl vorkommende Auscultiren der Brust an Leichen zu diagnostischen Zwecken

(nicht zu Uebungen des Lehrers mit seinen Schülern in pathologischer Beziehung). Denn wozu sich ein Räthsel absichtlich hinstellen und Zeit mit seiner Lösung verschwenden, wenn einige Minuten später ein Schnitt jeden Zweifel hebt? — Der Tastsinn wird öfter bei gerichtlichen Leichen in Anwendung gesetzt. Man prüft bei Neugebornen die Consistenz der Lungen, man prüft das Gewebe andrer Organe, man betastet die Ränder von Bruchstellen, ganz besonders aber prüft man bei verdächtigen fremden Substanzen in Luftröhre, Speiseröhre, Magen u. s. w., ob sie sich sandig, körnig oder wie immer anfühlen lassen, und diese Dienste, die der Tastsinn leistet, sind nicht gering zu schätzen. Aber es ist nicht zu verkennen, dass Messer, Loupe und Microscop uns über alle diese durch den Tastsinn gemachten Wahrnehmungen doch weit sicherern Aufschluss geben, und deshalb denselben an der Leiche fast überflüssig machen. — Der Geschmackssinn ist an sich als diagnostisches Hülfsmittel ausgeschlossen. Und so bleibt nebst dem Auge nur noch der Geruchssinn als Solches übrig. Dessen Dienste aber sind nicht bei Seite zu setzen, und ich meinerseits lege hohen Werth auf dieselben. Es giebt mannichfache Fälle, in denen uns bei der forensischen Leichendiagnostik die Nase mehr ergiebt, als das Auge, Fälle, in denen das Prüfen von Leichencontentis durch den Geruchsinn des Obducenten denselben zunächst auf den richtigen Weg leitet, und ihm Licht über den Fall giebt, der ihm vielleicht bis zu diesem Augenblick der Untersuchung noch völlig dunkel erschien. Dahin gehören vorzugsweise manche Vergiftungsfälle. Der Bittermandelgeruch nach Vergiftung durch Blausäure und Cyankalium in noch frischen Leichen ist so durchdringend, so constant, dabei so allgemein bekannt, so wenig mit andern Gerüchen zu verwechseln, endlich ein so sicheres und ganz zuverlässiges Kriterium dieser Vergiftung, dass die Nase hier einen ganz unschätzbaren Dienst leistet, schon lange vor der chemischen Analyse, gleich im Augenblicke der Obduction, den Thatbestand zweifellos feststellen lässt, und deshalb die Prüfung aller Höhlen, nicht nur des Magens, durch den Geruchssinn niemals zu unterlassen ist. Ich habe nicht wenige Fälle untersucht, in denen Menschen im Bett, auf dem Sopha

oder sonst im Zimmer unter Umständen todt aufgefunden worden waren, die es zweifelhaft machten, ob der Tod aus innern Krankheitsursachen oder auf irgend eine gewaltsame Weise erfolgt gewesen, und in denen schon nach der Eröffnung der Kopfhöhle uns die Nase sofort im mehr oder weniger starken Mandelgeruch den Weg zeigte, den wir nun ferner mit der Prüfung der Leiche einzuschlagen hatten. — Fast ganz dasselbe gilt von den Alcoholvergiftungen. In frischen Leichen von Menschen, die den Tod im Rausch gestorben waren, dergleichen wir alljährlich eine ganze Anzahl zu untersuchen haben, fehlt der Alcohol- oder Fuselgeruch nicht, der sich in recht crassen Fällen sogar in allen Höhlen, in andern gewiss im Magen, sehr bemerkbar macht. Das Geruchskriterium ist hier um so werthvoller, als einmal solche Menschen gar oft unter Umständen todt gefunden werden, die ein Verbrechen sehr wahrscheinlich machten, z. B. in der Nähe einer Schänke, die sie verlassen hatten und in welcher Zank und Streit Statt gefunden hatte u. dgl., andrerseits und vorzüglich aber deshalb, weil der Sectionsbefund nach Alcoholvergiftung, eben mit Ausnahme des Geruchs, wenig oder nichts eigentlich specifisch Thanatognomisches zeigt, und endlich weil der chemische Nachweis des Alcohols im Blute der Leiche schwierig und unsicher ist. — Auch bei gewissen Opium-Vergiftungen, nicht bei denen kleiner Kinder oder auch Erwachsener durch kleinere Dosen von Opiaten, *resp.* durch grosse Dosen von Morphium, wohl aber bei Vergiftungen durch grosse Dosen der Tincturen, giebt uns der Geruch des Mageninhaltes den schätzbarsten Anhaltspunkt und Fingerzeig für die weitere forensisch-medicinische Behandlung des Falles. — Dass mehrseitig behauptet worden, dass auch die Chloroform-Vergiftung sich durch den Geruchssinn in der Leiche kund gebe, ist mir wohl bekannt. In den allerdings nicht zahlreichen Fällen, die ich selbst beobachtet, habe ich mich indess vergeblich angestrengt, den bekannten Geruch zu entdecken, obgleich darunter ganz frische Leichen waren. — Wie in aussergewöhnlichen Fällen der Geruchssinn diagnostisch leiten kann, beweist der einzig dastehende Fall der „wohlriechenden Leiche“ einer durch ätherische Oele vergifteten Säuferin, den ich im Hdb. (II Casuistik § 38) erzählt habe.

Weniger Werth will ich auf den Geruchssinn legen, so weit er zur Diagnose des todtfaulgebornen Kindes verwerthet werden kann. Allerdings ergiebt eine solche Leiche einen ganz specifischen, durchdringenden, mehr ekelhaften als pestilenzialischen, jedenfalls einen von dem der gewöhnlichen thierischen Fäulniss sehr verschiedenen Geruch. Allein Gestalt und Farbe des todtfaulgebornen Kindes sind so ungemein bezeichnend (s. die Beschreibung im Hdb. II § 104), dass es der Beihülfe des Geruchssinnes kaum bedarf, um der Diagnose gewiss zu sein, und dann die Athemprobe unterlassen zu können. — Dagegen muss ich noch der grossen Sicherheit erwähnen, die der Geruchssinn gewährt, wenn es sich um die Feststellung zweifelhafter Darmkothflecke auf Stoffen handelt. Der Geruch dieses Excrets — viel weniger allerdings des *meconium* — ist bekanntlich so specifisch, so durchdringend, so sehr auch der kleinsten Partikel anhaftend, dass das Excret als solches sich — selbst angetrocknet, wenn es mit Wasser vorher befeuchtet worden — augenblicklich und so untrüglich verräth, dass jede chemische Analyse überflüssig wird. Man wird dies auch da bestätigt finden, wo das Auge nicht, wie bei Kothflecken auf weissen Stoffen, diese Substanz erkennen kann, z. B. bei Kothflecken auf gefärbten wollnen oder andern Stoffen, Beinkleidern, bunten Unterröcken u. dgl., oder wo Blut und andre Substanzen mit dem Kothe sich vermischt, und die Flecke dann für das Auge ganz unkenntlich gemacht hatten. Also Ehre der Nase am gerichtlichen Sectionstisch! Folgender, sehr merkwürdiger Fall beweist eine ganz ungewöhnliche Leistung des Geruchsinns.

6. Fall. Ausgrabung nach mehr als zwei Jahren.

Ein zehnjähriger Knabe war im September 1858 misshandelt und stark mit dem Kopf gegen eine Wand gestossen worden. Er hatte eine „Gehirnentzündung“ bekommen, und war nach zehn Tagen gestorben. Am 24. Januar 1861, also nach zwei und einem Drittel Jahren, hatten wir die eben ausgegrabene Leiche vor uns. Sie war schmutzig-grüngrau, geruchlos und Brust und Bauch ganz zusammengefallen. Gesicht und Unterschenkel mit den Füssen waren stark mit Schimmel bedeckt, der bei keiner, längere Zeit begraben gewesenen Leiche fehlt. Der Kopf lag ganz lose da, und auch alle andern Gelenke waren gelöst, so dass man beim Anfassen der Gliedmaassen, auch des Brustbeins, diese in der Hand behielt. An den Muskeln zeigte sich theils beginnende, theils

schon vorgeschrittene Fettwachsbildung. Die Kopfknochen, deren Untersuchung der Zweck der Ausgrabung gewesen, waren vollkommen unverletzt, nur die Nähte zeigten beginnendes Auseinanderweichen. Das Gehirn war ein zusammengesunkener, stinkender Brei, das Herz eine einzige Fettwachsmasse. Statt der Lungen fand sich nur etwas graue, schmierige Masse. Die Bauchorgane waren, wie gewöhnlich in solchen Fällen, völlig unkenntlich, aber geruchlos, und stellten eine klumpige, schwarze Masse dar. Einige Theile derselben, die Dickdarmschlingen zu sein schienen, wurden eingeschnitten, und wir waren überrascht, darin Darmkoth zu finden, der seinen natürlichen, ganz frischen Geruch bewahrt hatte.

§ 5.

Fortsetzung. Die Verfärbungen des Magens.

6) Die Magenverfärbungen in ihren verschiedenen Formen sind ein eben so häufiger als wichtiger Obductionsbefund, dessen genauste Würdigung nicht genug zu empfehlen ist. Es sind zu unterscheiden: künstliche, physiologische, pathologische und Leichen-Verfärbungen.

a. Rein zufällige, künstliche Färbungen der Magenschleimhaut, die aber durch Imbibition auch die andern Häute durchtränken können, nämlich durch rothe Farbstoffe in den *Ingestis* Rothwein, rothe Beeren u. dgl. Man erkennt diese Art an der eigenthümlichen Farbe, welche die *Ingesta* selbst haben, die man gewöhnlich noch im Magen vorfindet, und daran, dass sich durch Auswaschen und Abspritzen des Magens die Farbe von der Schleimhaut verliert. Hatte dieselbe bereits die andern Häute durchtränkt, dann kann die Färbung der durch Hypostase erzeugten sehr ähnlich sein.

b. Hypostatische Färbung. Sie nimmt die hintere Magenwand Anfangs in geringem, später und je länger die Leiche (auf dem Rücken) lag, in grösserm Umfange ein. Es bildet diese Leichensenkung des Blutes im Magen eine schmutzig helle Röthung, die ganz verwaschen und ohne deutlich abgegrenzte Randung ist. Von Beschädigung der Schleimhaut zeigt sich keine Spur. Je mehr Fibrinemangel im Blute, also bei dem besonders flüssigen Blute der auf die verschiedenste Weise Erstickten oder der narcotisch Vergifteten, desto reichlicher und ausgeprägter bildet sich diese Magenhypostase. Dazu vervollständigen die Diagnose, desto mehr, je längere Zeit nach dem Tode

verflossen, die den Venensträngen parallel verlaufenden *Livores*, wie man sie auch bei vorschreitender Verwesung an der äussern Haut findet, die man beim ersten oberflächlichen Anblick für congestionirte Venenstränge halten möchte, was sie nicht sind. Rokitansky erklärt sie sehr gut durch Imbibition des Blutserums, das den Farbstoff der Blutkörperchen aufgenommen hat, in die Gefässhäute, und durch diese sofort in das anliegende Gewebe.

c. Locale Hyperämieen, (passive) oder Stasen, wirkliche Injection der Gefässe. Hier findet man inselartig zerstreute, ganz unregelmässig geformte, theils kleinere, theils grössere, dunkelblutrothe, mit der Loupe deutlich als Gefässanfüllungen kenntliche Stellen, die an den verschiedensten Theilen des Magens, an der vordern wie an der hintern Wand, wie am *fundus* vorkommen, die ferner einzeln scharf umschrieben und so lange deutlich erkennbar sind, bis Hypostase sie verdunkelt hat. Diese passiven Hyperämieen entstehn besonders leicht nach Todesarten, die nicht ein plötzliches, sondern ein allmähliges Absterben bedingen, ganz besonders nach Erstickungen in Kohlenoxydgas und nach narcotischen Vergiftungen, weil hier die kleinen Gefässe nicht gleichmässig und zu gleicher Zeit gelähmt werden und absterben (Rokitansky), wodurch sich dann diese Stockungen in einzelnen Parthieen dieser Gefässe bilden. Sie lassen sich gewöhnlich noch weiter in den Darmtract hinein verfolgen. Die Abbildung auf Tafel IV des Atlas zum Handbuch giebt ein recht naturgetreues Abbild dieser Magenbeschaffenheit.

d. Allgemeine Hyperämie oder congestive Röthung der Magenschleimhaut durch die und in der Verdauung. Eine schwache, gleichmässig verbreitete, helle Röthe der Schleimhaut bei mehr oder weniger gefülltem Magen.

e. Entzündungs-Färbung der Magenschleimhaut, wobei namentlich folgende zu unterscheiden, und eine Verwechslung beider zu vermeiden sind:

α) Acuter Magencatarrh, den ich bei den forensischen Leichen, Menschen, welche meist dem niedern und Arbeiterstande angehörten, die ohne Schonung und Schutz in jeder Witterung in der freien Luft lebten, nicht gar selten finde. Man erkennt ihn an stellenweisen Röthungen von blutrother Färbung der immer mehr

oder weniger aufgelockerten Schleimhaut, die mit einem zähen, leicht abzuschabenden Schleim bedeckt ist. Das submucose Zellgewebe ist dendritisch injicirt.

β) Wirkung von ätzenden und scharfen Giften, abgesehn von der rohen Schwefelsäure, die so unverkennbare, eigenthümliche Desorganisationen des Magens erzeugt, namentlich der arsenigen Säure, des Phosphors, der Blausäure und des Cyankaliums. Je acuter die Vergiftung, desto verbreiteter zeigt sich ihre Wirkung. Oft ist sie bloss auf die Gegend des Magenmundes oder des Pförtners beschränkt, oft in der ganzen Region der Schleimhaut wahrnehmbar. Man findet gesprenkelte, injicirte Stellen von dunkler Röthe, an andern Stellen wirkliche kleine Geschwürchen von Nadelknopfgrösse an, mit einem ganz schmalen purpurrothen Saum in der geschwellten Schleimhaut, die leicht mit dem Scalpellstiel abzuschaben ist. Der Befund der Ueberreste des Giftes im Magen, bei Blausäure der Geruch nach bittern Mandeln, vervollständigen die Diagnose und machen sie unzweifelhaft. Ueber diese Sectionsbefunde ist Näheres schon im Hdb. II § 34 ausgeführt, worauf ich hier verweise.

γ. Die wirkliche hämorrhagische Erosion, d. h. tiefrothe Stellen in der Schleimhaut des Magens, bald punktirt und inselartig, bald streifig (wie bei keiner andern der geschilderten Verfärbungen), mit Substanzverlust der Schleimhaut. Auf diesen Stellen sitzt frisches oder coagulirtes Blut auf, und sie sind mit einem schmutzig bräunlichen leichten Ueberzuge bedeckt, welchen Rokitansky für Detritus und ausgetretenes Enchym der Drüsenschläuche, von braunem Pigment imbibirt, erklärt. Diese hämorrhagischen Erosionen sind unabhängig von der acuten toxischen Magenentzündung, und entstehn aus innern Krankheitsursachen, namentlich aus catarrhalischer und diphtheritischer Entzündung.

§ 6.

Fortsetzung. Ort der verbrecherischen That.

Es kommen nicht selten Fälle vor, in denen die Obducenten nach der vorgelegten Leiche, nach vorgelegten Werkzeugen, nach Blutflecken u. s. w. sich über den Ort zu äussern aufgefordert werden, an welchem muthmasslich ein Verbrechen begangen sein

soll, weil es dem Richter für seine Thätigkeit wichtig ist, über diesen Ort in's Klare zu kommen. Er seinerseits hat oft hier auch Untersuchungen anzustellen, bei welchen die Beihülfe des Arztes überflüssig ist und auch gewöhnlich nicht gefordert wird. So untersucht er und verfolgt Fussstapfen, besichtigt Thüren und Fenster, berücksichtigt am verdächtigen Orte aufgefundene Kleidungsstücke, Mützen, Röcke, Werkzeuge u. dgl. m. Die ärztlicherseits nothwendigen Ermittelungen, die diesen Zweck haben, beziehen sich gewöhnlich auf Anschuldigungen wegen Kindermord, in welchen Fällen verdächtige Flecke an gewissen Stellen in Zimmer, Keller, Küche, auf dem Abtritt, als Blutflecke festzustellen sind, um danach auf den Ort, an welchem die Niederkunft, *event.* die Tödtung des Neugebornen Statt gefunden hatte, schliessen zu können. In seltenern Fällen waren Bettfedern an einem mit Blut besudelten Beil ein Beweis, dass nicht nur das Werkzeug zu der That benutzt worden, sondern auch, dass der Ermordete, dessen Leiche man an ganz andern Orten aufgefunden hatte, in seinem Bette liegend erschlagen worden war. Als Belag für derartige Würdigung von Obductionsbefunden führe ich einen mit grosser Kaltblütigkeit ausgeführten Mordfall an, in welchem die Frage, an welcher Stelle (im Gefangenhause der Stadtvoigtei), ob auf einem Corridor vor der Zelle des Mörders, der zur Zeit wegen Diebstahls verhaftet war, oder auf dem Bette des Ermordeten die That vollbracht worden? für den Schwurgerichtshof von der äussersten Wichtigkeit war. Ein einziger Befund bei der an sich vielfach merkenswerthen Obduction setzte uns, wie man sehen wird, in den Stand, die Frage nach dem Orte der That mit Gewissheit zu entscheiden.

7. Fall. Mord durch Kopf- und Halswunden. Wo geschah die That?

Am 17. Mai, Morgens 5 Uhr, wurde der Gefangenaufseher Gross in der hiesigen Stadtvoigtei bekleidet und an beiden Händen geknebelt auf dem Bette liegend, und wie sogleich der erste Augenschein ergab, offenbar ermordet vorgefunden. Am folgenden Tage verrichteten wir die gerichtliche Obduction, deren wesentliche Ergebnisse folgende waren. Die Leiche war nach 36 Stunden noch auffallend warm — blos deshalb, weil sie bis zur Obduction vollständig bekleidet geblieben war. — Auf dem rechten Scheitelbein fand sich eine 2¾ Zoll lange, einen halben Zoll klaffende, die Hautbedeckungen bis auf den

rauh und splittrig anzufühlenden Knochen trennende, scharfgeränderte Wunde; eine zweite derartige einen Zoll davon entfernt, parallel mit jener verlaufend, 1¾ Zoll lang und ¾ Zoll klaffend; eine dritte, vom rechten bis zum linken Scheitelbein herüber, 4½ Zoll lang und ¾ Zoll klaffend, hatte die Schädelknochen, die zollbreit auseinander klafften, in scharfen Rändern getrennt. Die Wunde gestattete einen anderthalb Zoll tiefen Einblick in das Gehirn. Das rechte Auge zeigte eine scharfgeränderte, halbzöllige Wunde, aus welcher die Augenflüssigkeiten ausgeflossen waren. Die Nasenbeine waren zerschmettert. Ausser mehrern unerheblichen Gesichtswunden fand sich noch die ganze Haut am Kinn von einer Seite zur andern abgetrennt und zerfetzt herabhängend. Zwischen Kehlkopf und Zungenbein zeigte sich eine 4 Zoll lange, 2 Zoll klaffende Wunde, die, wie sich später ergab, die Luftröhre über dem Kehlkopf völlig getrennt, und auch die Speiseröhre hier ganz durchtrennt hatte. Beim Untersuchen der Schädelhöhle fanden sich ausser den schon erwähnten Knochentrennungen auch das ganze Stirnbein bis in die Augenhöhlenfortsätze hinein völlig zertrümmert, und auch die vordere Hälfte der linken Hirnhalbkugel ganz zertrümmert. Die ganze Oberfläche des Gehirns war mit Blut übergossen, und über die Basis des kleinen Gehirns, Knotens und verlängerten Markes war eine liniendicke Lage dunkeln und *geronnenen* Blutes verbreitet. Alle übrigen Befunde waren unerheblich, die bedeutende Anämie aus dem Blutverlust aus den vielen grossen Wunden erklärlich. Der Thäter, ein ganz junger Mensch, hatte die That Nachts, um zu entfliehn, mit dem eigenen Hirschfänger des Ermordeten, der in der Klinge Zollbreite hatte, und äusserst scharf und spitz war, ausgeführt, wollte aber nicht zugeben, dass er *Gross* in dessen Zimmer ermordet, und dem auf dem Bette Liegenden die tödtlichen Hiebwunden auf Kopf und Hals beigebracht hatte, stellte vielmehr den Vorfall mehr als Nothwehr dar, indem er hartnäckig behauptete, dass er bei seinem nächtlichen Fluchtversuch von *Gross* ertappt, von ihm angehalten worden war, und dass er ihn bei dem entstandenen Kampf in den Gefängnissräumen getödtet und dann den Todten in sein Zimmer zurückgebracht und auf's Bett gelegt habe. Aber an der Bettwand, an welcher die Leiche lag, war unverkennbar Blut angespritzt, und ebenso sprachen grosse Blutlachen, die unter dem Bett gefunden wurden, dafür, dass der Mord hier geschehen, nicht aber, dass erst die Leiche hierher gebracht worden war. Nun wurde uns aber noch die Matratze vorgelegt, auf welcher der Ermordete liegend vorgefunden worden. Am Kopfende derselben fanden wir ziemlich viel *verspritzte, noch frische Gehirnmasse*. Damit war natürlich der Beweis hergestellt, dass die tödtlichen Kopfverletzungen (also auch der ganze Mord) auf *dieser* Matratze dem *Gross* beigebracht worden sein mussten, da unmöglich anzunehmen war, dass aus den Kopfwunden der Leiche, nachdem sie auf das Bett gelegt worden, das Gehirn noch so hätte *verspritzen können!* Der Thäter wurde zum Tode verurtheilt.

§ 7.

Obductionen unter ungünstigen Verhältnissen.

(Hdb. II. Allg. Thl. § 25 u. f.)

Gerichtliche Leichenuntersuchungen müssen, zumal auf dem Lande, nicht selten unter sehr ungünstigen äussern Verhältnissen ausgeführt werden, da es oft für den Augenblick an ganz passenden Localien für die unaufschiebbare Operation mangelt. Das Preussische „Regulativ“ verlangt auch nur im § 6, „dass für die Beschaffung eines hinreichend geräumigen und hellen Locals zur Obduction, angemessene Lagerung des Leichnams und Entfernung störender Umgebungen möglichst zu sorgen sei“, und — *ultra posse nemo obligatur!* Aber der einigermaassen umsichtige Gerichtsarzt wird sich auch bei ungünstigen äussern Verhältnissen, wie erschwerend sie auch für das wichtige Geschäft sind, zu helfen wissen. Viel hinderlicher aber sind die hier vorzugsweise gemeinten ungünstigen innern Verhältnisse, solche, die die zu obducirende Leiche selbst betreffen. Wie eifrig hat man sich vormals abgemüht, die Bedingungen und Grenzen festzustellen, unter welchen auch von der Verwesung bereits ergriffene Leichen noch zu gerichtlichen Obductionen benutzt werden könnten! Man hat Grade der Fäulniss zu diesem Zwecke aufgestellt, man hat Besprengungen und Einwicklungen mit Chlor u. dgl. zur Hemmung des Fortschreitens der Fäulniss vorgeschlagen, und ähnliche Regeln und Sätze hingestellt, die den Stempel des Unwissenschaftlichen und Unpractischen an der Stirn tragen. Und nun vollends bei den Leichen Neugeborner, bei denen Henke und seine Nachfolger in ihren rein theoretischen Angriffen gegen die Athemprobe jede Section schon in Verwesung vorgeschrittener Leichen neugeborner Kinder gradezu für contraindicirt erklären und davon abrathen, weil dieselbe in Betreff der Athemprobe doch kein irgend zuverlässiges Ergebniss mehr liefern könne. Es ist dies ein sogenannter überwundener Standpunkt in der Wissenschaft! Wir haben im Handbuch Fälle genug angeführt, und es kommen uns, bei der grossen Zahl der alljährlich in Berlin aufgefundenen Kinderleichen, fortwährend dergleichen Fälle vor, in denen uns selbst stark vorgeschrittene Verwesung nicht hindert — wie sie es niemals darf! — die Obduction wenigstens zu beginnen, die oft, sehr oft noch

selbst in Beziehung auf die Athemprobe ganz zuverlässige Ergebnisse liefert, namentlich dann, wenn, neben vielleicht noch andern, noch bemerkbaren Zeichen der Todtgeburt, die Lungen des verwesten Kindes sich in jeder Beziehung noch als fötale erweisen, der Farbe, wie der Consistenz, wie der Nichtschwimmfähigkeit nach, was sehr häufig der Fall ist. Wir haben in andern Fällen bei bereits ganz grünfaulen, aus dem Wasser gezogenen Leichen den, unter solchen Umständen allerdings im Allgemeinen sehr schwer zu constatirenden Ertrinkungstod, je nach den Umständen mit mehr oder weniger Gewissheit, feststellen können, wenn wir die Lungen ballonnirt, die Brusthöhle strotzend ausfüllend — sie erhalten sich so bis in sehr späte Fäulniss-Stadien — und den Magen oder die Därme mit der Ertränkungsflüssigkeit angefüllt, dabei kein einziges Zeichen einer anderweitigen Todesart, durch Verletzungen u. s. w. vorfanden. Es lassen sich an aufgefundenen, auch noch so verwesten blossen Leichenfragmenten, ferner vollends an ausgegrabenen Leichen, oft noch die allerwichtigsten und für richterliche Zwecke folgenreichsten Thatsachen ermitteln und feststellen, und der Gerichtsarzt wird in solchen Fällen für die oft widerwärtige, immer schwierige Ermittelung durch die Freude der Entdeckung solcher Thatsachen sich reichlich belohnt sehn. Keinenfalls ist demnach der Arzt berechtigt, Obductionen auch unter den ungünstigst scheinenden Verhältnissen, so Neugeborner, wie Erwachsener, abzulehnen, und mit Recht hat unter unsrer Mitwirkung das Preussische Regulativ vom 15. November 1858 diesen Satz als gesetzliche Vorschrift § 4 dahin formulirt: „wegen vorhandener Fäulniss dürfen Obductionen in der Regel nicht unterlassen und von den gerichtlichen Aerzten abgelehnt werden. Denn selbst bei einem hohen Grade der Fäulniss können Abnormitäten und Verletzungen der Knochen noch ermittelt, manche, die noch zweifelhaft gebliebene Identität der Leiche betreffenden Momente, z. B. Farbe und Beschaffenheit der Haare, Mangel von Gliedmaassen u. s. w. festgestellt, eingedrungene fremde Körper aufgefunden, Schwangerschaften entdeckt und manche Vergiftungen noch nachgewiesen werden. Es haben deshalb auch die requirirten Aerzte, wenn es sich zur Ermittelung derartiger Momente um die Wiederausgrabung einer Leiche handelt,

für dieselbe zu stimmen, ohne Rücksicht auf die seit dem Tode verstrichene Zeit". Beläge für die Richtigkeit und Nothwendigkeit dieser Vorschrift sind mehrfach im Handbuch mitgetheilt. Von neuerlich vorgekommenen hierhergehörigen Fällen füge ich nachstehend noch einige denselben hinzu.

8. Fall. Gerichtliche Obduction einer schon privatim secirten Leiche einer Uebergefahrenen.

Bei der Menge von Kliniken und Krankenhäusern und der grossen Anzahl der practischen Aerzte in Berlin, haben wir alljährlich mehrfach die unangenehme Aufgabe, an bereits privatim zerschnittenen, dann noch obenein mehr oder weniger schon verwesten Leichen noch nachträglich die gerichtliche Obduction anstellen zu müssen. Ich habe sechs derartige Fälle für das Hdb. ausgewählt (II. allg. Thl. § 27); nachstehender ist ein neuerer, interessanter. Eine 47jährige Frau war übergefahren, im Krankenhause Bethanien amputirt worden und gestorben. Die Leiche wurde uns secirt und zugenäht vorgelegt. Der linke Oberarm war drei Zoll vom Gelenk, und der rechte Unterschenkel zwei Zoll vom Kniegelenk amputirt. Der nicht früher geöffnet gewesene Kopf ergab nichts, als sehr ersichtliche Anämie. In der Brust lag ein Stück des abgesägten Oberarms, senkrecht durchschnitten, und im Marke desselben zeigten sich zahllose kleine pyämische Abscesse. Das Herz lag lose und geöffnet da. Die anämischen Lungen waren beide mit zahlreichen pyämischen Abscessen versehn. Die schon eingeschnittene Leber, anämisch, zeigte gleichfalls einzelne pyämische Abscesse. Die übrigen Befunde waren unerheblich. Der Befund der pyämischen Ablagerungen erwies ganz zweifellos, dass die Frau an Pyämie zu Grunde gegangen war. Ferner konnte wohl kein Zweifel darüber obwalten, dass die beiden Amputationen Veranlassung zur Entstehung des pyämischen Fiebers gewesen waren, und da endlich anzunehmen war, dass in einem trefflich organisirten Krankenhause zwei Amputationen nur aus dringender Veranlassung und wegen lebensgefährlicher Verletzung der genannten Gliedmaassen ausgeführt worden sein konnten, so ergab sich der Rückschluss als Ergebniss der gerichtlichen Obduction, dass die Verletzungen durch Ueberfahren die Ursache des Todes der *denata* gewesen seien.

9. Fall. Gerichtliche Obduction nach Kaiserschnitt an der Todten.

Eine 27jährige Schwangere war nach zwölfstündigem Erbrechen, dem eine Nacht ruhigen Schlafs gefolgt war, bewusstlos erwacht und gleich darauf gestorben. Nach dem Tode war von zwei Aerzten der Kaiserschnitt gemacht, dabei ein todter siebenmonatlicher Knabe entwickelt, die Frucht aber wieder in den *uterus* gelegt und dieser zugenäht worden. Der Verdacht einer Vergiftung veranlasste die gerichtliche Obduction. Im Magen fand sich eine fäculent riechende, grüngelbliche Flüssigkeit, viel verhärteter Koth in den Dickdärmen bei leerem und normalem Dünndarm. Aber die *causa mortis!* Mitten in der

rechten grossen Hirnhemisphäre fand sich eine apfelgrosse Höhle, die ganz ausgestopft war mit anderthalb Unzen wiegenden Blutcoagulis. Also Hirnhämorrhagie, keine Vergiftung.

10. Fall. Ein Stück Haut als Obductionsobject.

Welche interessanten Combinationen im forensischen Leben vorkommen, und wie es sehr leicht sein kann, aus einem blossen Stück Haut die vom Staatsanwalt vorgelegte Frage: ob an dem betreffenden Menschen ein Verbrechen begangen worden? mit Sicherheit zu beantworten, zeigt dieser Fall. Auf dem Felde wurde im Kehricht und Moder gefunden: 1) der linke Brusttheil mit Oberextremität eines Kindes; 2) ein grosses Stück von der Leiche abpräparirter Haut *(cutis)*. Bei dem ersten Leichenfragment war die Wirbelsäule kunstmässig durchsägt, der Oberarm ebenso präparirt, und der *nervus brachialis* blossgelegt (!), wie es sich zeigte, nachdem die mit Koth und Kehricht besudelten Theile gereinigt worden. Am Hautlappen fanden sich nach dessen Reinigung am Rande in der Mitte zwei sehr deutliche dreieckige Blutegelstichnarben, die noch ziemlich frisch waren, wie der rothbläuliche Hof bewies. Nach diesen Befunden konnten wir erklären: 1) dass die Theile einem Kinde von zwei bis drei Jahren angehört hätten; 2) dass dasselbe vor nicht länger als vierzehn Tagen gestorben; 3) dass die besichtigten Theile zu anatomischen Zwecken benutzt worden seien, und dass 4) das Angesetztgewesensein von Blutegeln in den letzten Lebenstagen des Kindes, wonach also Zeugen es noch kurz vor seinem Tode gesehn haben mussten, den Verdacht eines Verbrechens ausschliesse.

11. Fall. Gerichtliche Obduction einer privatim secirten und später ausgegrabenen Leiche.

Der 36jährige Mann war vor drei Wochen (im October) begraben worden. Er war bei den Uebungen der Feuerwehr von einer hohen Leiter hinabgestürzt, und sollte sich, nach ärztlicher Aussage, den linken Fuss im Gelenk luxirt, und den *talus* gebrochen haben. Er war in einer Klinik behandelt worden. Nach dem Tode erhob sich der Verdacht einer Fahrlässigkeit eines Dritten, und es ward uns die ausgegrabene Leiche mit der Frage vorgelegt: ob die durch den Fall bedingten Verletzungen Ursache des Todes, und welcherlei Art diese Verletzungen gewesen seien? Die Leiche war graugrün, der linke Unterschenkel schwarzgrün, die *Epidermis* überall gelöst, der *Penis* halb zerstört. Die gewöhnliche Pilz-(Schimmel-)Bildung war schon am Kopf, Bauch und in der Leistengegend sichtbar. Kopf, Brust und Unterleibshöhle waren bereits geöffnet und wieder zugenäht gewesen. Die Kopfknochen zeigten keine Spur einer Verletzung. Die Kopfhöhle war mit Watte und Wachsleinwand ausgefüllt, wogegen das Gehirn in der Brusthöhle lag. Herz und rechte Niere fehlten ganz. Alle übrigen Eingeweide, bis auf Magen und Darmkanal, waren zerschnitten und aus ihrer Lage, Lungen und Leber waren schwarze, stinkende Stücke, die linke, schmutzig-rothe Niere war noch ziemlich fest, die — so sehr spät faulende — röthliche Harnblase noch

ganz fest. Der linke Fuss hing nur durch Hautfetzen locker mit dem Unterschenkel zusammen, *Tibia* und *Fibula* waren am Gelenk glatt abgesägt. Am linken Oberschenkel waren *A.* und *V. cruralis* geöffnet und wieder zugenäht worden, wahrscheinlich zur Ermittelung einer *Phlebitis* nach dem Tode in der Klinik. Die Weichgebilde am linken Fuss endlich waren in einen grauen, schmierigen Brei verwandelt, sämmtliche Fussknochen aber unverletzt. Es konnte nach diesen Befunden folglich nicht mehr mit Gewissheit bestimmt werden, „welcherlei Art die Verletzungen gewesen?“ wohl aber konnten wir erklären, dass wenn auch nicht mit Gewissheit, doch mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Verletzungen die Ursache des Todes gewesen, wobei wir derselben Logik folgten, wie im 8. Falle, und die für alle, oft genug vorkommenden Fälle von amputirten oder sonst operirten Leichen von Menschen gilt, deren Antecedentien und Krankengeschichte dem Gerichtsarzt bei der Obduction noch nicht bekannt zu sein pflegen, wo er aber dennoch das vorläufige Gutachten über den Fall abzugeben hat.

§ 8.

Negative Obductionsbefunde.

Oft, sehr oft findet man bei gerichtlichen Obductionen das nicht, was man nach den Vermuthungen, erhobenen Verdachtsgründen, polizeilichen Anzeigen, den Umständen, unter denen der Tod erfolgt oder die Leiche aufgefunden war u. s. w., erwarten konnte; oft findet man etwas Andres, als das nach diesen Umständen Vermuthete. Das sind in beiden Fällen negative Obductionsbefunde, die Jeder kennt, der auch nur eine mässige Anzahl von Obductionen selbst ausgeführt hat. Wir können hiernach absolut negative und im Gegensatz relativ negative Obductionen annehmen. Die absolut negativen sind solche, bei denen die Leiche überall gar nichts von der Norm Abweichendes liefert — abgesehn, wie sich von selbst versteht, von etwanigen individuellen und zufälligen, mit der gerichtlichen Obduction und ihrem Zweck in gar keiner Verbindung stehenden pathologischen Abnormitäten, Lungentuberkeln, einem *Hydrovarium* u. s. w. — in denen die Lage der Organe, Consistenz, Farbe, Blutmenge, in denen die allgemeine Blutvertheilung im Körper, kurz alle seine Bestandtheile und Verhältnisse die vollkommen normalen sind, und in welchen man eben, wenn ich so sagen soll, eine gesunde, unverletzte Leiche vor sich hat. Nichts destoweniger war der Tod gewiss oder angeblich auf eine unnatürliche Weise erfolgt,

und der Gerichtsarzt soll über das Wie? einen Ausspruch thun. Derselbe ist zu allen Zeiten mit dem Worte: Nervenschlag oder einem ähnlichen, aber gleichbedeutenden, bezeichnet worden, weil man sich niemals hat vor der Wahrheit verschliessen können, dass eine plötzlich tödtende allgemeine Lähmung des Central-Nervensystems (Neuroparalyse) in der Natur wirklich vorkommt, ein Zustand, in welchem Leben und Tod in Einen Moment zusammenfallen, so dass der Tod das Leben überrascht, und die „Maschine", ohne dass Eines ihrer Räder irgend wahrnehmbar verrückt oder beschädigt wurde, plötzlich zum Stillstand gebracht wird. Aber von den Schulen, die jeden Beweis, jede Annahme einer Todesart verwerfen, die sich nicht auf das Messer oder das Microscop stützt, wurde und wird bekanntlich die Annahme einer Neuroparalyse fortwährend angezweifelt, und die Obducenten auch wohl getadelt, wenn sie sich für die Annahme einer, anatomisch nicht weiter nachweisbaren Neuroparalyse entschieden. Und doch hat die pathologische Anatomie noch nicht die Kriterien angegeben, die einen Tod bei gewissen epileptischen und bei andern Krämpfen materiell nachweisbar machen. Und doch hat jeder erfahrne practische Arzt Neuentbundene ohne alle Veranlassung urplötzlich ruhig sterben gesehn, und bei der privaten Section nicht die geringste nachweisbare Abnormität in der Leiche aufzufinden vermocht. Und doch weiss man, wie eben dieser Tod Operirte nach schweren Operationen, zumal nach Kaiserschnitt, wegrafft. Und doch sind Menschen vor Zeugen und unter den unverdächtigsten Umständen todt umgestürzt und die Section ergab keine nachweisbare Ursache des Todes. Und nun vollends unter den gewaltsamen Todesarten: bei wie vielen Verbrannten, durch Commotion des Hirns oder Rückenmarkes plötzlich Getödteten, Ertrunkenen, Erhängten, finden wir bei der innern Untersuchung (abgesehn bei den Letztern von spezifischen Befunden in einzelnen Organen) physiologisch betrachtet nicht völlig negative Befunde, als Resultat einer plötzlich tödtenden centralen Paralyse? Ganz besonders wichtig sind diese Betrachtungen in ihrer Anwendung auf Obductionen Neugeborner, und mehr noch kleiner Kinder. Ein ganz gewöhnlicher Tod solcher Kinder in Folge lange fortgesetzter Ueberreizung des Nervensystems durch immer erneute

Schmerzen in Folge andauernder, sich immer wiederholender Misshandlungen ist der Tod durch Neuroparalyse. Die Leiche ist im Innern völlig normal, und nur die äussern Spuren am Körper geben ein Indicium für das Urtheil über den Todesfall. Aber auch ohne alle und jede äussere Veranlassung sterben kleinere Kinder urplötzlich, und oft genug geben solche Todesfälle wegen der begleitenden Umstände und erhobenen Verdachtsgründe zu gerichtlichen Obductionen Veranlassung, die mit ihren ganz negativen Ergebnissen die Obducenten zu dem summarischen Gutachten führen, (das Zweckmässigste, das sie in solchen Fällen abgeben können,) „dass das Kind an Nervenschlag seinen Tod gefunden, und dass die Obduction eine gewaltsame äussere Veranlassung zu diesem Tode nicht ergeben habe", wodurch sie eben so richtig die Wahrheit ausgesprochen, als den Zweck der gerichtlichen Leichenuntersuchung gefördert haben werden. Diese Fälle von neuroparalytischem Tod kleiner Kinder sind nichts weniger als selten, wie wieder jeder practische Arzt in seinem Berufskreise erfahren hat. Der bekannte Charles West, Arzt am Kinderhospital zu London, hat darauf seine Forschungen gerichtet.*) Unter 627 plötzlichen Todesfällen, die 1854 in London vorkamen, betrafen 236 Kinder im ersten Lebensjahre, also fast ein Drittel aller plötzlich Verstorbenen waren kleine Kinder. „Bei Kindern", sagt auch West, „gelingt es, im Gegensatz zu Erwachsenen, nur selten, den Grund aufzufinden, warum die Maschine so schnell in Stocken gerieth. Namentlich ist es am häufigsten ein schnell eintretender Krampf in den Respirationsorganen, der dem Leben so schnell ein Ende macht", wie man ja auch in der Pathologie diese Zustände längst gekannt, und zu verschiedenen Zeiten mit den verschiedensten Namen bezeichnet hat: *Asthma Millari, Laryngismus stridulus* u. s. w. Es kann also ein plötzlicher Tod aus natürlichen, wie aus gewaltsamen Ursachen, die sich in der Leiche in keiner Weise materiell nachweisen lassen, welche vielmehr absolut negative Obductionsergebnisse liefert, nicht angezweifelt werden, und die Bezeichnung: Nervenschlag, Neuroparalyse, ist die treffende für diese Todesart.

---

*) Medic. Times and Gazette 1859. No. 26.

§ 9.
Fortsetzung.

Ganz anders verhalten sich diejenigen Fälle, in denen eine gerichtliche Leichenuntersuchung relativ negative Obductionsergebnisse liefert, d. h. in welchen sie durch ganz andre als die erwarteten Befunde, oder durch den Mangel aller dergleichen Befunde den indirecten Beweis ergiebt, dass *denatus* nicht denjenigen Tod gestorben, den man nach den Umständen des Falles, nach den dem Tode vorangegangenen Ereignissen, einem Streit, einer Prügelei, einer auffallenden, gleich nach der Mahlzeit eingetretenen, Vergiftungs- ähnlichen Krankheit u. s. w., oder nach der Lage, in welcher der Leichnam aufgefunden worden, hatte muthmaassen können, und wonach sich überhaupt die Nothwendigkeit einer gerichtlichen Obduction ergeben gehabt hatte. Solche Fälle kommen recht häufig in der Praxis vor, und sind ein starker Beweis des grossen Nutzens, ja der Unentbehrlichkeit der gerichtlichen Medicin für die Rechtspflege, denn sie geben dem Richter den erforderlichen Anhaltspunkt zur Entlastung eines unschuldig Verdächtigen, ja sie können (21. Fall) selbst dazu dienen, das Geständniss eines Angeschuldigten als ein irriges bezeichnen zu lassen. Ganz besonders oft betreffen solche negative Fälle angebliche Vergiftungen und angebliche tödtliche Verletzungen. Wissenschaftlich sind sie ihrerseits interessant, da sie nicht selten anderweitig scientifisch zu verwerthende Befunde liefern, und im Allgemeinen lehrreiche Beläge zur Lehre von den plötzlichen Todesarten geben. Ich lasse eine Auswahl solcher Fälle hier folgen.

12. Fall. Vermuthung einer Vergiftung durch die Obduction widerlegt.

Ein 27jähriges Mädchen, ganz gesund, hatte plötzlich über heftigste Schmerzen im Unterleibe geklagt und war nach drei Stunden gestorben. Der Verdacht, dass sie von ihrem Liebhaber, von dem man sie schwanger glaubte, vergiftet worden, veranlasste die gerichtliche Obduction. Auffallend und sogleich auf eine innere Verblutung deutend war die auffallende wachsbleiche Färbung der Leiche, die nichtsdestoweniger an der Rückenfläche bedeutende Todtenflecke zeigte. Die Gehirnvenen waren mässig gefüllt, die *sinus* aber blutleer. Die Lungen hatten die blassgraue Farbe der anämischen Lungen, und waren auch in der That, ebenso wie Herz und Lungenarterie höchst blutlos. Auch alle

Unterleibsorgane waren bleich und anämisch. Dagegen war das ganze Becken mit theils fest geronnenem, theils flüssigem Blute ausgefüllt, als dessen Quelle sich die so seltene — Tubenschwangerschaft ergab. Der *Uterus* war anämisch und etwas vergrössert. Die linke *Tuba* war zur Hälfte von ihrer Insertionsstelle an der Gebärmutter abgerissen, und hier zu einer faustgrossen Höhle erweitert, worin eine viermonatliche Frucht eingebettet lag. Im Uebrigen ergaben weder Magen, noch irgend ein anderes Organ eine Spur einer Vergiftung, und der plötzliche Tod, der unter den hier gewöhnlichen Umständen erfolgt gewesen, war ja auch erklärlich genug.

13. Fall. Vermuthung einer Vergiftung durch die Obduction widerlegt.

Hier sollte es ein dreijähriger Knabe sein, und die uneheliche Mutter hatte den Verdacht der geschehenen Vergiftung erhoben. Die gerichtliche Obduction war auf eigenthümliche Art ganz und gar verschoben worden. Zu dem practischen Arzt Dr. X. war die Mutter in der Nacht mit der Aufforderung gekommen, ihr Kind zu besuchen, das seit einiger Zeit huste, aber jetzt „nicht ordentlich aufhusten könne“. Der Arzt declinirte den Besuch, „da er grade im Schweiss läge“, verschrieb ein Brechmittel, besuchte das Kind am andern Morgen und fand es — todt. Am folgenden Tage begann er die Privatsection der Leiche, aber während derselben äusserte die Mutter, sie habe Grund zu glauben, dass das Kind vergiftet worden. Darauf unterband der Dr. X. den Magen, exenterirte und öffnete ihn (!!), beendete die Section aber nicht, und zeigte den Fall an! Wir fanden bei der gerichtlichen Obduction der verstümmelten Leiche die Hirnmeningen deutlich stark gefüllt, aber als eigentliche Todesursache eine schön nachweisbare exsudative *Laryngitis.* Die Bronchial-Schleimhaut war in ihrer ganzen Ausdehnung lebhaft injicirt, und Kehlkopf und Luftröhre ganz umkleidet mit der bekannten, hier ganz lederartigen Croup-Membran, die sich bis in die Bronchialverästelungen zweiter und dritter Ordnung bis in die Lungen hinein verfolgen liess. Die Lungen nicht hyperämisch, Herz in beiden Hälften nur weniges Blut enthaltend, Pulmonar-Arterie und Hohlvene aber sehr gefüllt. Im Unterleib waren nur noch die Nieren wegen jener bedeutenden Hyperämie interessant, die wir schon früher, als dem Erstickungstode eigenthümlich nachgewiesen haben. Der schon zerschnittene Magen war übrigens völlig normal. Das ungeschickte Benehmen des Arztes war sonach durch den Befund einer unzweifelhaften anderartigen und natürlichen Todesart ebenso unschädlich gemacht, als der Verdacht einer Vergiftung als unbegründet nachgewiesen.

14. Fall. Vermuthung einer Vergiftung durch die Obduction widerlegt.

Unmittelbar nach dem Genusse von Branntwein war ein 22jähriger Schlossergeselle erkrankt und nach achtzehn Stunden gestorben. Er war am 7. Juli früh in eine Schänke gegangen, hatte dort Branntwein getrunken und gleich darauf über heftige Schmerzen im Leibe geklagt. Bis 11 Uhr blieb er noch

in seiner Werkstätte und wurde dann nach Hause gebracht. Es wurde berichtet, dass er hier weder gebrochen, noch purgirt, aber fortwährend über heftige Coliken geklagt habe. Wir fanden sogleich beim Oeffnen der Bauchhöhle verbreitete *Peritonitis* und *Enteritis purulenta*. In die Bauchhöhle waren drei Pfund gelbröthlicher, geruchloser, schwach sauer reagirender Flüssigkeit ergossen, als deren Quelle sich ein perforirendes (Rokitansky'sches) Magengeschwür ergab. Es sass dicht am Pförtner, war kreisrund, von halbzölligem Durchmesser, die farblose und gesunde Schleimhaut war ringsum in zwei Linien hohen wallartigen Rändern erhoben, und die ganze übrige Beschaffenheit des Magens war eine völlig normale. Bei dieser Sachlage war die heftigste Unterleibsentzündung ihrerseits erklärt, und der Verdacht einer Vergiftung musste ausgeschlossen werden.

15. Fall. Vermuthung einer Vergiftung durch die Obduction widerlegt.

Der Bruder eines 52jährigen Mannes hatte angezeigt, dass Letzterer drei Wochen vor seinem Tode erkrankt gewesen sei, nachdem ihm einer seiner Bekannten, der eine Lebensversicherungs-Police über 3000 Thaler von ihm in Händen hatte, ihm eine vergiftete Cigarre gereicht gehabt! Die Krankheit hatte, nach dem Berichte des Arztes, namentlich in grosser „Depression" bestanden, der Kranke hatte „verwirrte Reden" geführt, und einen bis auf sechszig Schläge herabgesetzten Puls gehabt. Der Cigarrenstummel wurde chemisch untersucht, und keine Spur eines Giftes darin gefunden, und unsere gerichtliche Obduction ergab — eine rothe Erweichung des ganzen mittlern Lappens der linken Hirnhemisphäre, sonst nichts Abnormes.

16. Fall. Vermuthung einer Vergiftung durch die Obduction widerlegt.

In diesem Falle hatten die äussern Umstände Verdacht erregen müssen, und die gerichtliche Obduction veranlasst. Auguste, die mit ihrem Zuhalter in einer einsamen Feldhütte im Concubinat lebte, hatte vier Tage vor ihrem Tode über Brustbeklemmung geklagt. Abends vor ihrem Tode hatte er ihr eine Tasse Pfeffermünzthee gereicht, Nachts darauf war sie aufgestanden, darauf niedergestürzt und alsbald verstorben. Es fand sich, dass die Todesursache nicht Gift, sondern ein *Pericarditis exsudativa* gewesen. Im Herzbeutel vier Unzen trüber Flüssigkeit, in der Eiterkörperchen microscopisch nachgewiesen wurden, das ganze Herz mit einem weissen, liniendicken Exsudat überzogen und seine Gefässe stark injicirt; die Muskelsubstanz etwas verdickt, verfettet, gelblich-schmutzig verfärbt. Im Magen, Darmkanal u. s. w. nichts Auffallendes oder Verdächtiges, weshalb auch die chemische Analyse unterbleiben konnte.

17. Fall. Vermuthung von Misshandlungen als Todesursache durch die Obduction widerlegt.

Ein ähnlicher Befund wie im 14. Fall erklärte den Tod eines 19jährigen Dienstmädchens, die nach Denunciation ihrer Mutter von ihrem Herrn durch Faustschläge

in den Rücken misshandelt worden sein und seitdem über „Schmerzen im ganzen Körper“ geklagt haben sollte. Fünf Tage (!) nach dem Vorfall klagte sie über heftige Leibschmerzen und fing an, Blut zu brechen. Nach zwei Tagen starb sie unter mir weiter nicht bekannt gewordenen Symptomen. Bei + 12—14 ° R. Ende Mai war die Leiche bei der Obduction bereits stark angegangen, der Leib bedeutend aufgeschwollen, die Epidermis theils in grossen Blasen erhoben, theils abgelöst, die Farbe der Leiche grün. Wir diagnosticirten nach dem Wenigen, was über den Krankheitsverlauf bekannt geworden, von vornherein ein perforirendes Magengeschwür, weil es nicht wahrscheinlich war, dass die wenig erheblichen angeblichen Misshandlungen einen Zusammenhang mit dem Tode gehabt haben sollten. Die Diagnose hat sich bestätigt. Aeusserlich waren nicht die geringsten Spuren von Verletzungen sichtbar, und nur die torose Constitution, und eine für ein junges Mädchen ganz ungewöhnliche Fettleibigkeit auffallend. Es wurde bei der Obduction berichtet, dass *denata* „fürchterlich“ gegessen habe, und der Dienstherr versicherte, dass er sie niemals habe sättigen können. Es war in dieser Beziehung interessant, dass wir den Magen in einer niemals von mir weder zuvor noch seitdem gesehenen Grösse fanden. Er nahm, ohne irgend auffallend von Gas ausgedehnt zu sein, die ganze obere Hälfte der Bauchhöhle ein! An der vorderen Wand am *fundus* war die Schleimhaut kreisrund im Durchmesser eines halben Zolles abgelöst und das Geschwür von einem schwach erhabenen Wall umgrenzt. Der Grund des Geschwürs war, wie seine ganze Umgebung, völlig farblos, und auch sonst der Magen nicht pathologisch verändert. Perforation war nicht eingetreten. Im Uebrigen ergab die Obduction nichts Bemerkenswerthes. Natürlich erklärten wir, dass der Tod aus innern Ursachen erfolgt, und die angeblichen Misshandlungen ohne allen Einfluss darauf gewesen.

18. Fall. Ausgrabung zum Zweck der Feststellung von nicht bestätigten Rippenbrüchen.

Der Fall hatte das dreifache Interesse einer Ausgrabung, einer negativ vollständig beweisenden Obduction, und — der Entlastung eines der Fahrlässigkeit bezichtigten Arztes. Der Dr. N. hatte das Kind, einen 4½ Monate alten Knaben, an bösartigem Scharlach behandelt. Im Laufe der Krankheit war es aus dem Bette gefallen und hatte sich, nach Ansicht der Eltern, die Rippen gebrochen. Der behandelnde Arzt, darauf aufmerksam gemacht, sollte, wie die Eltern vermeinten, diese Angabe ganz unbeachtet gelassen haben, und dadurch am Tode des Kindes Schuld gewesen sein, wie sie in ihrer, vier Monate nach der Beerdigung erst eingereichten Denunciation gegen ihn behauptet hatten! Der Arzt und der Vater des Kindes waren bei der Obduction anwesend, und wir hatten Gelegenheit, die leidenschaftliche Aufregung des Letztern gegen den Arzt wahrzunehmen, die selbst nach der, diesen völlig entlastenden Leichenuntersuchung noch kaum zu beschwichtigen war! — Die Leiche — am 4. November beerdigt, am 10. März obducirt — war in diesem Falle so vollständig mit dem gewöhnlichen Schimmel vom Kopf zu Fuss im Sarge bedeckt,

dass sie durchaus unkenntlich war. Aber auch der entkleidete Körper zeigte durchweg eine Schimmelbedeckung, dabei eine graugrüne Färbung und den gewöhnlichen käseartigen, dumpfigen, nicht den Verwesungs-Geruch. Kopfhaare leicht löslich, *bulbi* ausgeflossen, *Epidermis* abgelöst, Genitalien nicht aufgeschwollen. *Dura mater* bleichröthlich, trocken; Gehirn grün-breiigt, *sinus* ganz leer. Lungen grauweiss, noch knisternd, blutleer, aber die Hypostase an dunklerer Färbung der untern Lungenfläche noch kenntlich. Luftröhre bräunlich und noch mit blutig-schmierigem Schleim überzogen (*Scarlatina maligna* „mit croupösen Erscheinungen" hatte der Arzt in seiner Krankheitsgeschichte erklärt gehabt). Speiseröhre noch fest. Herzbeutel braunroth, noch einen Theelöffel blutigen Wassers enthaltend; Herz fest, braunroth, in allen Höhlen, besonders links, viel schmieriges Blut enthaltend, ebenso die Pulmonar-Arterie. Leber weich, blutleer, Gallenblase halb gefüllt. Milz matschig, *Pancreas* röthlich und fest. Magen leer, Schleimhaut homogen bräunlich gefärbt, ohne alle Flecken. Nieren weich, blutleer. Därme grün und leer. Harnblase fest, halb mit blutigem Urin gefüllt; *vena cava* noch verhältnissmässig viel Blut enthaltend. Was aber die Hauptsache: die genauste Untersuchung ergab nicht die geringste Spur eines Bruches, weder an einer einzigen Rippe, noch am Brustbein!

19. Fall. Auffallende Lage der Leiche. Negativ beweisende Obduction.

Der Tod der 33 Jahre alten verehelichten C. war unter verdächtigen Umständen erfolgt. Die unter ihr wohnenden Miether hatten Nachts über sich ein Gepolter, ein Gewinsel, ein angeblich wiederholtes Hinstürzen gehört. Man wusste, dass die Eheleute in Einem Bette schliefen. Am folgenden Morgen erschien keiner von Beiden und auf Anklopfen wurde nicht geöffnet. Erst um Ein Uhr Mittags kehrte der Mann nach Hause zurück, und erklärte jetzt erst (?), seine Frau sei in der Nacht an Krämpfen gestorben. Man fand sie nunmehr drei Schritt vom Bett auf dem Bauche auf dem Fussboden liegend. Die Umstände waren verdächtig genug, um eine gerichtliche Obduction zu bedingen. Von äussern Verletzungen fanden wir durchaus nichts als eine kleine Nagelkratzwunde hinter dem linken Ohre, und eine zweite auf der Stirn. Meningen und *sinus* in der Kopfhöhle waren hyperämisch, ganz besonders entscheidend waren aber zahlreiche kleine apoplectische Heerde und zahlreiche linsengrosse Hydatiden, die durch die ganze Gehirnmasse zerstreut waren. Die Luftröhre hellroth injicirt. Lungen mässig bluthaltig, aber sehr oedematös. In der rechten Herzwand zwei bohnengrosse Hydatiden, das rechte Herz mässig, das linke wenig Blut enthaltend, die *A. pulm.* mässig gefüllt. Leber stahlgrau, die Milz der noch sehr frischen Leiche (im Februar) schon auffallend matschig. Der Magen vom Abendessen noch halb mit Kartoffelbrei angefüllt. Der *Uterus* in seinen Wandungen verdickt, und beide Ovarien voller Hydatiden. Das *Hymen* der seit fünf Wochen mit einem 45jährigen Mann verheiratheten Frau war vielfach eingerissen, aber noch deutlich erhalten. Der Tod war aus innern Ursachen erklärt, und eine gewaltsame Veranlassung durch Nichts wahrscheinlich gemacht. Ohne Zweifel hatte die Frau in der Nacht krankhafte Empfindungen

gehabt, die sie gezwungen hatten, das Bett zu verlassen, und war sie beim Aufstehn dort niedergestürzt. Die Rohheit des Ehemanns, der wahrscheinlich bei dem ganzen Hergang ruhig fortgeschlafen hatte und Morgens früh an seine Arbeit gegangen war, die Leiche auf der Diele liegen lassend, ist wieder ein entsetzendes Bild aus dem grossstädtischen Proletariat!

20. Fall. Ein ähnlicher Fall.

Eine noch auffallendere Lage war es, in welcher die Leiche eines 34jährigen, übel berufenen Frauenzimmers aufgefunden wurde. Nachts um zwölf Uhr hatte man sie noch, als sie einen männlichen Besucher entliess, gesund und heiter gesehn; am andern Morgen wurde sie unter ihrem Sopha, der mit dem Rücken auf ihr lag, todt gefunden. Die Todesursache war eine sehr bedeutende Apoplexie der rechten Lunge, bei welcher auch die linke, und sämmtliche blutreichern Organe der Bauchhöhle, Leber, Milz, Nieren und *v. cava* stark hyperämisirt gefunden wurden. Jede Spur einer äussern gewaltsamen Veranlassung des Todes fehlte durchaus, und derselbe musste als aus innern Ursachen entstanden erklärt werden, die freilich, wie überall, wo alle Kenntniss der Antecedentien, wie so gewöhnlich bei gerichtlichen Leichen, fehlt, ganz dunkel blieben. Wahrscheinlich hatte die Person beim Zubettgehn Beklemmung durch die Lungenhyperämie bekommen und hatte sich fest an den Sopha angeklammert, den sie beim Todtniederstürzen umgerissen hatte.

21. Fall. Negative Obductionsergebnisse widerlegen das Schuldbekenntniss der Angeschuldigten.

Fälle wie dieser, worauf wir schon oben S. 332 aufmerksam gemacht haben, kommen immer wieder von Zeit zu Zeit vor. Die 40jährige, schon früher zweimal entbundene Mutter hatte im Januar (— 6 bis 8° R.) in einem Keller heimlich geboren; zuerst einen Knaben, der geständlich gelebt, und dessen Nabelschnur sie mit einem Messer durchschnitten, hatte, dann nach $1^1/_4$ Stunde einen zweiten Knaben mit der *Placenta*. Nun gestand sie: zwei Kinder seien ihr zu viel gewesen, und sie habe beschlossen, das Erste zu tödten — gewiss eine ganz neue verbrecherische Oekonomie! Sie habe deshalb dem Kinde ihr Halstuch „umgelegt", und sei nun aus Schwäche und Ohnmacht umgesunken. Zur Besinnung gekommen, habe sie das zweite Kind „vor Kälte" gestorben gefunden, und nun ihre That am ersten Kinde bedauert, das sie jetzt, „da es noch Lebenszeichen von sich gab", zu erwärmen versuchte. Bald darauf sei indess auch dies Kind gestorben. Beide Kinder waren reif und lebensfähig, die Sectionsresultate bei Beiden ganz genau dieselben. Das Zwerchfell stand hinter der fünften Rippe; beide Harnblasen waren leer, in den untern Hohlvenen nur mässig viel Blut. Die Lungen füllten die Brusthöhlen aus, waren blau und ziegelroth marmorirt, schwammen vollständig, mit Ausnahme von 5—6 Stückchen jeder Lunge des zweiten Kindes, und waren deutlich ziemlich reich bluthaltig. Beide Luftröhren waren leer und normal. Bei Beiden fand sich eine merkliche Hyperämie der Meningen und *Plexus* des Gehirns. Von

einer Strangulationsmarke war bei dem ersten Kinde auch nicht die entfernteste Spur zu bemerken. Nach solchen Resultaten, so übereinstimmend zumal an beiden Kindern, mussten wir erklären: dass ein Blutschlagfluss die Ursache des Todes beider Kinder gewesen, dass für die Annahme einer Strangulation als Todesursache bei dem ersten Kinde die Obduction keinen Beweis ergeben habe, und dass der Einfluss der Kälte auf beide Neugeborne deren Tod vollkommen erklärlich mache. Hiernach wurde die Person, die sich selbst des Kindesmordes bezichtigt hatte, entlassen.

§ 10.

Casuistik seltner und merkwürdiger Obductionsbefunde.

Die Mittheilung einer Reihe von Fällen seltner Verletzungen soll nicht bloss den Reiz eines *curiosums* haben, für welchen Fall wir sie hier unterdrücken würden. Aber es knüpfen sich daran in längerer und immer wiederholter Beobachtung solcher Fälle, die eben ihrer Seltenheit wegen nicht jedem Gerichtsarzt gegönnt ist, wissenschaftliche Fragen. Zunächst die von der Immunität gewisser Organe, die ein wahrhaftes Privilegium haben, niemals oder nur unter den allerseltensten Bedingungen Verletzungen unterworfen zu werden, was theils von ihrer geschützten Lage, theils von ihrem Gewebe abhängt, während andre Organe so sehr exponirt sind, dass ihre Verletzungen zu den alltäglichsten Ereignissen gehören. Wie sehr dies für traumatische Organenrupturen gilt, habe ich im Hdb. II allg. Thl. § 36 nachgewiesen. Während Leberrupturen ungemein häufig, kommen Rupturen der Lungen schon weit seltner, noch weit seltner Rupturen des Herzbeutels, des Herzens, Magens, Mesenterii, der Därme und des Magens vor, und Rupturen der Harnblase, wie es scheint, gar nicht, ohne Zermalmung des Beckens. So wird man auch vergeblich auf eine Verletzung des *Pancreas* warten, abgesehn natürlich von Schusswunden oder Zermalmungen des Bauchs durch Ueberfahren u. dgl. Wie verhältnissmässig selten das Auge bei den doch so häufig vorkommenden Kopfverletzungen getroffen wird, weiss Jeder, ebenso wie auch das Rückenmark wegen seiner geschützten Lage, die nicht schwangere Gebärmutter aus demselben Grunde, nur selten Verletzungen an ihnen zu beobachten Veranlassung geben. Ein zweites wissenschaftliches

Interesse hat die Beobachtung seltner und ausgedehnter und complicirter Verletzungen, wenn sie lehrt, unter welchen ungünstigsten Verhältnissen das Leben solcher Verletzten gar nicht selten noch Stunden, ja Tage lang erhalten werden kann, wofür ich hier merkwürdige Beispiele anführe. Endlich wird es dem practischen Gerichtsarzt willkommen sein, für etwanige vorkommende derartige Fälle hier Analoga zu finden. Zunächst solche von langer Erhaltung des Lebens bei den schwersten und seltensten Verletzungen.

22. Fall. Bruch des Schädels in zwei Hälften. Tod erst nach drei Tagen.

Es war der 32 Jahre alte Arbeiter durch Einsturz eines Hauses über ihn verletzt worden, und erst nach drei Tagen gestorben. Wir fanden den Schädel durch die selten vorkommende — (die Fracturen sind gewöhnlich transverselle) — longitudinale Fractur, die vom Hinterhaupt beginnend auf der rechten Schädelseite bis zum Stirnbein verlief, wo sie sich noch nach links bis zum Scheitelbein hinüberwandte, förmlich in zwei Hälften gespalten. Die rechte Hemisphäre des kleinen Gehirns war durch Quetschung an ihrer Basis zertrümmert. Ein anderer seltner Befund in der Leiche war noch, als Ergebniss einer Commotion der Lungen (36. Fall), die grosse Menge subpleuraler Ecchymosen (Petechial-Sugillationen), mit denen die Lungen, vorzugsweise die rechte, wie besät erschienen. Ueber den Zustand des Verletzten während der drei Tage seines Lebens ist mir nichts bekannt geworden. (Zwei andre Fälle von longitudinalen Schädelfracturen s. 34. u. 35. Fall.)

23. Fall. Diastase der Schädelnäthe. Tod erst nach zwölf Stunden.

Nur die erheblichsten Gewalten vermögen die Suturen am Schädel auseinander zu reissen. Und da solche Gewaltthätigkeit nothwendig auch noch andre Verletzungen, Sprengung von Gefässen, Hirnerschütterung und Schädelbrüche veranlasst, ist der plötzliche Tod, an dem derartig Verletzte fast in allen Fällen sterben, erklärlich genug. Der vierjährige Knabe dieses Falles war von einem vier Fuss langen Balken auf den Kopf getroffen und sofort bewusstlos geworden, lebte aber noch zwölf Stunden. Aeusserlich war an der Leiche Nichts als eine Sugillation am rechten Auge wahrnehmbar. Die vordere Hälfte der *Galea* war auf der Innenfläche mit einer dicken Blutsulze bedeckt, die Kranznath eine Linie weit auseinander gewichen, und auch die Pfeilnath ihrer ganzen Längn nach auseinander gerissen. Mitten über dem Kopf verlief durch beide Scheitelbeine eine Fissur, die sich rechts durch Stirnbein und *Orbita* fortsetzte, durch Schlaf- und Felsenbeine ging und hier endete. Ueber der *dura mater* lag ein liniendickes Extravasat ringsum ausgegossen.

24. Fall. Diastase der Schädelnäthe. Tod erst nach sieben Tagen.

Der Dachdecker G. war zwanzig Fuss von einem Gerüst auf Strassenpflaster hinabgestürzt und nach sieben Tagen gestorben. Er muss nicht von vorn herein bewusstlos gewesen sein, denn es ward bekannt, dass er über Schmerzen im Rücken geklagt hatte. Wir fanden in der Leiche die ganze rechte Seite der Lambdanath mit stark sugillirten Rändern auseinander gerissen; von hier ab erstreckte sich eine drei Zoll lange Fractur hinauf auf das linke Scheitelbein, und eine andre hatte das Hinterhauptbein bis in's *foramen magnum* gespalten. Mitten in der aufgerissenen Lambdanath lag ein zwei Thaler grosses Blutextravasat auf der *dura mater,* und unter ihr an derselben Stelle flüssiges Blut, das auch die mittlern Schädelgruben ausfüllte. Dagegen fand sich in der Wirbelsäule und im Rückenmark seiner ganzen Länge nach durchaus nichts Abnormes.

25. Fall. Stich in Augenhöhle und Gehirn. Tod nach fünfundzwanzig Stunden. Frühe Verwesung.

Nur zweimal habe ich den Fall einer Verletzung, die durch die Augenhöhle in's Gehirn eindrang, zu beobachten Gelegenheit gehabt. Bei dem vorliegenden war obenein das verletzende Werkzeug ein sehr eigenthümliches, ein — Regenschirm, ein Beweis von der Unhaltbarkeit der alten Eintheilung der Werkzeuge in tödtliche und nichttödtliche, denn das gewiss „nichttödtliche" Werkzeug Regenschirm hatte hier eine „absolut lethale" Verletzung verursacht. Ein Tischlermeister, der mit seinen Töchtern im December Nachts ruhig nach Hause ging, wurde von einem Menschen unanständig angegangen, wobei sich ein Streit entwickelte, der damit endete, dass der Fremde dem Tischler einen Regenschirm gegen den Kopf stiess, wonach dieser lautlos zusammensank, und kein Wort bis zu seinem, doch erst nach 25 Stunden erfolgtem Tode mehr gesprochen hat. Bei der Obduction war der frühe Eintritt und rasche Fortschritt der Verwesung nicht weniger lehrreich, als die Verletzung. Es waren dreissig Stunden nach dem Tode verflossen bei —5° R. am 19. December. Die Leiche hatte in einem kalten Zimmer auf Betten und nur mit einem linnenen Betttuch zugedeckt gelegen. Der Tod war ein gewaltsamer, nicht durch eine Zersetzungskrankheit bedingter gewesen, und somit gar keine Erklärung dieses ganz ungewöhnlichen Verwesungseintritts gewesen, der ein neuer Beweis für meine frühere Behauptung ist, dass die Verwesung, ausser den gewöhnlichen bekannten Bedingungen, auch von unbekannten, rein individuellen Ursachen abhängt. Der ganze Körper war nämlich schon rothgrün, die Epidermis fast überall in grossen Blasen aufgetrieben, die äussern Geschlechtstheile schon förmlich aufgetrieben, und dem entsprechend waren auch die bedeutenden innern Verwesungserscheinungen. Das Gehirn war bereits, namentlich an der *basis,* grün und breiig, die Luftröhre schmutzig braun, Herz und Leber weich, die Milz auf's Leichteste zerreisslich, und überall im Körper die höchste Verwesungsanämie! Der Stoss mit der Spitze des (uns nicht vorgelegten) Regenschirms war durch das linke Auge in's Gehirn eingedrungen. Am Auge fand sich eine $^3/_4$ Zoll lange Haut-

wunde mit stumpfen, nach innen gestülpten, nicht sugillirten Rändern. Zwischen den klaffenden Augenlidern war der Augapfel weit hervorgetrieben, und zeigte eine schmutzige, blutrothbraune Verfärbung. Auf der Spitze der linken Hirnhemisphäre lag eine halbliniendicke Schicht dunklen, geronnenen Blutes und unter ihr fand sich eine $1^1/_2$ Zoll tiefe Gehirnwunde, die mit geronnenem Blute ausgefüllt war. Die linke Augenhöhle war herzförmig durchbohrt, der Knochendefect zeigte eine Länge von einem halben und eine Breite von einem viertel Zoll. Auf dem in die Schädelhöhle eingedrungenen Fett der Augenhöhle lagen einzelne abgesplitterte Knochenstückchen.

26. Fall. Bruch des Schaambeins. Tod erst nach sechs Tagen.

Das *os pubis* des 68jährigen Mannes war durch Ueberfahren zertrümmert, das ganze Bauchfell im Becken mit Blut infiltrirt. Die Harnblase unverletzt. Keine Spur einer äussern Sugillation am Leichnam. Der Verletzte hatte noch sechs Tage gelebt.

27. Fall. Bruch der Halswirbel. Tod erst nach sechs Tagen.

Beim Bau war ein grosser Balken einem 24jährigen Arbeiter auf den Nacken gefallen. Er starb nach fünf Tagen, ohne einen Augenblick die Besinnung verloren zu haben, auch fanden wir das Gehirn unverletzt. Aber der fünfte Halswirbel war vom sechsten ganz getrennt, unter der Bruchstelle ein schwaches Extravasat auf der *dura mater*, und das Rückenmark hier einen halben Zoll breit angeschwollen. Nach Eröffnung der *dura mater* ergab sich an dieser Stelle eine butterartige Erweichung des Markes, wodurch es so auseinandergeflossen war. Sonst in der Wirbelsäule nichts Abnormes.

28. Fall. Bruch der Rückenwirbel, des Brustbeins und der Rippen. Tod erst nach drei Tagen.

Der 50jährige Mann war durch eine Winde verletzt worden und nach drei Tagen gestorben. Wir erfuhren, dass pneumonische Erscheinungen nicht da gewesen, und dass der Kranke nur Anfangs eine Paralyse des *detrusor urinae* gehabt, die sich später verloren hatte. Unter Fieber und gelinden Delirien war der Tod eingetreten. Die Verletzungen waren bedeutend und vielfach, einige selten. Dazu gehörte ein Abbruch des *manubrium sterni* und ein Abbruch beider *maleoli* des rechten Wadenbeins. Ausserdem war der zehnte vom elften Rückenwirbel abgebrochen, fünf rechte und vier linke Rippen queer und ohne Splitter, wie ohne Lungenverletzung, gebrochen, und im Wirbelkanal oberhalb und unter der Bruchstelle viel dunkles coagulirtes Blut ergossen. Hier zeigten sich auch im Mark ein stecknadelkopf- und ein linsengrosses Blutextravasat.

29. Fall. Diastase der Halswirbel. Tod erst nach vier Tagen.

Nach einem Sturz 15 Fuss hoch vom Gerüst auf einen gedielten Boden hatte ein 32jähriger Mann noch vier Tage gelebt. In der Charité hatten sich sogleich Rückenmarkssymptome gezeigt: Paralyse der Unterextremitäten, des

detrusor urinae und *sphincter ani*, später auch Paralyse der Oberextremitäten und Unmöglichkeit den Kopf ganz aufzurichten. Aeusserlich zeigte die Leiche nichts als einige unerhebliche Sugillationen an den Armen. Im Nacken Blutegelstiche und ein Vesicator. Der vierte Halswirbel war vom fünften ganz abgewichen und ein Stück vom *processus transversus* links abgebrochen, wobei die geringe Blutinfiltration in die Muskeln auffallend war. Dagegen fand sich hier auf drei Zoll Länge im Kanal coagulirtes Blut, und das Mark war, ohne Zerreissung seiner Hüllen, auf die Länge von drei Viertel Zoll röthlich erweicht. Der übrige Theil des Marks und des ganzen Körpers ergab nichts Ungewöhnliches.

30. Fall. Ruptur der Leber und Milz, erst nach elf Tagen tödtlich.

Dieser Fall ist der längste an Lebensdauer nach innern Rupturen in meiner Erfahrung. Ich habe eine sehr grosse Anzahl von Rupturen der Leber, der gewöhnlichsten unter allen innern Rupturen, beobachtet, und alljährlich kommen uns viele neue Fälle auf den Sectionstisch. Wenn hier der Tod nicht plötzlich, so entsteht er doch in der Regel nach wenigen Stunden, höchstens, was schon selten, nach wenigen Tagen, hier erst nach der langen Zeit von elf Tagen. Wieder war der Verunglückte einDachdecker (von 34 Jahren), der von seinem Hängegerüst zwanzig Fuss hoch auf das Strassenpflaster gestürzt war. Er soll (in der Charité) über Schmerzen in Brust und Bauch geklagt haben, und man hatte rechts an der zweiten, und links an der vorletzten falschen Rippe Fracturen diagnosticirt, die wir auch vorfanden. Die Leiche war icterisch. Gehirn, Lungen und Herz ganz anämisch, in der Lungenarterie weniges, flüssig-zersetztes Blut. Die blutarme Leber (mit gefüllter Gallenblase) zeigte im rechten Lappen einen zwei Zoll langen Verticalriss (die seltenere Form der Leberrisse, die gewöhnlich longitudinale sind), der einen halben Zoll tief eingedrungen war. Ein zweiter, gleichfalls verticaler, aber nur oberflächlicher, kaum einen Viertel Zoll tiefer Riss fand sich im linken Leberlappen. In der Milz, die halbmal so gross als gewöhnlich, war ein fünf Viertel Zoll langer Riss, und aus diesem war eine Blutung in das Parenchym erfolgt, in welchem sich eine Apfelgrosse Cavität befand, die mit dunklem, ganz geronnenem Blute ausgefüllt war. Das ganze kleine Becken war angefüllt mit tiefdunklem, ganz flüssigem Blut. Keine *Peritonitis* u. dgl., wie man sie fast niemals bei grossen Blutergüssen in das *cavum abdominis* findet, weil die Blutung eben vor der Entzündung schützt.

31. Fall. Ruptur des Gekröses. Tod erst nach 36 Stunden.

Der äusserst seltene Fall einer isolirten Ruptur des *Mensenterii*, der einzige, der mir vorgekommen ist. Einem 65jährigen Arbeiter war ein Wagenrad über den Unterbauch gegangen, und derselbe nach 36stündigen Schmerzen im Leibe und fortwährender Dysurie gestorben. Wir fanden schwach sugillirte Flecke am Unterbauch, und im Becken acht Unzen flüssiges Blut, als dessen Quelle sich ein hühnereigrosser Riss ergab, der zackige, mit Blutgerinnseln beklebte Ränder hatte, und sich im *Mensenterium* einer im Becken liegenden

Dünndarmschlinge befand. Alle übrigen Organe, auch Nieren und Harnblase, waren unverletzt.

32. Fall. Aufschlitzung des Bauchs.

War es ein Zufall, dass uns kurz nach der Anwesenheit (1862) der Japanischen Gesandtschaft, die ganz Berlin bis in die untersten Klassen in Bewegung setzte, zwei Fälle von Aufschlitzen des Bauchs vorkamen? Der Eine betraf ein todtgebornes neugebornes Kind, und was die Mutter veranlasst haben kann, der Leiche den Bauch zu schlitzen, bleibt ein Räthsel, um so mehr, als vor den Japanesen dergleichen hier noch niemals vorgekommen ist! Der zweite Fall war dieser viehische, unerhörte Mord. Die Wittwe Fuchs wurde im Juli früh um 5 Uhr in einem Lustwäldchen bei Berlin mit gespreitzten Beinen, emporgeschlagenen Kleidern und aufgeschlitztem Bauch gefunden. Neben der Leiche lag viel, auch geronnenes Blut, eine grosse Portion Netze und Gedärme, die uns bei der Obduction mit vorgelegt worden, und ein absonderlich aussehendes fleischiges Gebilde, worauf ich unten zurückkomme. Die F. war eine sehr übel berüchtigte Person, auch Säuferin, und sollte an einem Gebärmuttervorfalle gelitten haben. Die erheblichsten Leichenbefunde waren nun folgende. Der Körper war sehr kräftig und der Rücken mit Todtenflecken reichlich bedeckt. Die ganze Scheide war in der Art zerfetzt, dass von ihrer untern Commissur an die Schleimhaut auf der linken Seite mit ziemlich scharfen Rändern getrennt und die linke kleine Lefze so abgeschnitten war, dass sie nur noch mit der obern Spitze zusammenhing. Von hier aus ging die Verletzung weiter nach oben in der Art, dass im Ganzen eine Aufschlitzung der linken Seite sich darbot, welche vom untern Theil der Scheide nach auf- und auswärts hinaufgehend $11^1/_2$ Zoll lang war, und in der Mitte 3'' von einander klaffte. Die Ränder dieser grossen Wunde waren sehr scharf, trocken, nicht blutunterlaufen, und quollen aus der Wunde die zerfetzten, blaubraunen Darmtheile hervor. Aus dem obern Winkel der Wunde waren Darmschlingen in der Länge von 3'' vorgefallen. Beide genau besichtigten Hände waren vollkommen unverletzt. Die rechte weiche Brust war auf ihrer ganzen linken Seite in der Art getrennt, dass sie zerfetzt nach rechts herüber hing. Die Ränder auch dieser, 4'' langen Wunde, waren gleichfalls scharf, trocken und nicht blutunterlaufen. Die ganze Nasenspitze war blauroth, wie verhärtet zu schneiden und nicht blutunterlaufen, was als Verletzungsspur nicht gedeutet werden kann, und offenbar schon im Leben der *denata* vorhanden gewesen war. Von den innern Befunden heben wir Folgende als erheblichere hervor. Die gesunde Leber war mässig blutreich. Der Magen war leer, ein entschiedener Alkoholgeruch darin nicht wahrzunehmen, was wir hervorheben, da angeblich die F. kurz vor dem Tode stark angetrunken gewesen sein soll. Von den Gedärmen fehlte der Dünndarm fast ganz und grossentheils auch der Dickdarm. Die Trennungsstellen zeigten scharfe Ränder und linienbreite Blutunterlaufungen. Die Hohlader war sehr stark mit flüssigem Blute angefüllt. Die Eierstöcke waren vollständig degenerirt, vom *uterus* nur Körper und *fundus* vorhanden,

desgleichen der vordere Abschnitt der Scheide mit der *Columna rugarum.* Eine microscopische Untersuchung des Scheideninhaltes liess keine Saamenfädchen wahrnehmen, was zwar die aufgestellte Vermuthung, dass der Thäter, oder Einer der Thäter kurz vor der That noch den Beischlaf an der *denata* vollzogen haben sollte, nicht gradezu widerlegte, aber wenigstens eine Bestätigung der Vermuthung nicht lieferte. Die neben der Leiche gelegenen Darmtheile waren grösstentheils Dünndarmschlingen mit ihren Gekrösen und mit Netztheilen und schon ziemlich eingetrocknet, und stark mit Erde beschmutzt. Die Lungen waren blutreich, das Herz aber fast blutleer, wogegen die grossen Gefässe viel halbgeronnenes Blut enthielten. Kehlkopf, Luft- und Speiseröhre waren unverletzt und leer, auch in den Bedeckungen des Halses nichts Auffallendes bemerkbar. Der Kopf hat Nichts für die Beurtheilung des Falles Wesentliches ergeben; die Blutleiter enthielten noch ziemlich viel halbgeronnenes Blut. Eine Verletzung am Kopfe war nicht vorhanden. — Was nun endlich die fleischige, neben der Leiche noch gefundene Masse betrifft, worüber wir uns bei der Obduction unser Urtheil noch vorbehalten hatten, da dieselbe, ihrer höchst auffallenden Beschaffenheit wegen, eine genauere und sorgsame Prüfung erforderte, so hat Letztere Folgendes ergeben. Das cylindrisch geformte Gebilde von etwa 2½ Zoll Länge und 1½ Zoll Dicke hatte einen von einer Haut gebildeten Mantel, der auf den ersten Blick ganz und gar das Ansehn einer feinen an der äussern Oberfläche gelegenen Haut des menschlichen Körpers darbot, und deshalb von uns nicht sogleich für den abgeschnittenen Gebärmuttervorfall erklärt werden konnte, was er dennoch war. Von den beiden Endflächen war die eine eine frische Schnittfläche, die andere zum Mantel des Cylinders mit abgerundetem Rande übergehend, zeigte in der Mitte eine spaltförmige Oeffnung von einem rothen, kreisförmigen Hofe umgeben, der sich wie eine von der *Epidermis* befreite und eingetrocknete Hautstelle ausnahm. Von der bezeichneten Oeffnung ging durch das Gebilde ein Kanal hindurch, an dessen Wand einige Längs- und nicht ganz regelmässige Querfalten wahrzunehmen waren. Bei Anwendung der Loupe traten an der äussern Hautfläche Erscheinungen hervor, die darauf hinwiesen, dass man es nicht mit einer gewöhnlichen äussern Hautstelle des menschlichen Körpers zu thun habe. Man sah überall niedrige kuppenförmig endigende Wärzchen; ausserdem fehlten Oeffnungen von Schweissdrüsen, Talgdrüsen, Haarsäckchen, und Haaren selbst. Auch an einem mikroskopisch untersuchten Hautstückchen waren weder Haare, noch Talgdrüsen, noch Schweissdrüsen zu entdecken. Da an keiner Stelle der äussern Haut des menschlichen Körpers die bezeichneten Organe sämmtlich fehlen, wenn auch zuweilen Haare und Talgdrüsen ausfallen, so konnte dieses Gebilde nicht ein Stück der äussern Haut sein. Die kuppenförmigen Wärzchen und die stark ausgebildeten Papillen der Haut zeigten aber eine grosse Uebereinstimmung mit der Haut der Scheide. Eine weitere Untersuchung lehrte dann auch, dass das vorliegende Gebilde nichts Anderes sein konnte, als das von der Scheidenhaut überzogene vorgefallene *Collum uteri.* Unter der Haut nämlich zeigte das Parenchym die Structur des *Collum uteri*, das durch die da-

selbst angehäuften glatten Muskelfasern ausgezeichnet ist. Die Falten im Kanal stellten die verzogenen *palmae plicatae (Arbor vitae)* dar, die auch in der Form deutlich hervortraten, sobald das *Corpus delicti* einige Zeit in Weingeist gelegen hatte und zusammengeschrumpft war. An dem röthlich sich markirenden Hofe um das *os uteri vaginale* war die Haut nicht normal; die Papillen fehlten hier, die *Epidermis* war schwach ausgebildet. Das Gebilde war folglich dennoch, was anfänglich bezweifelt werden musste, da das Aussehn des Mantels nicht einer Schleimhaut, sondern vollkommen der äussern Haut glich, ein Gebärmutterhals, dessen äusserer Muttermund durch einen Schnitt entfernt gewesen sein muss. Nach den uns mitgetheilten Charitéakten hatte *denata* an einem vollkommenen Gebärmuttervorfall gelitten, und war daran operativ vor 3 Jahren in der Charité behandelt worden, wo namentlich ein Theil der Scheidenwand durch Schnitt entfernt worden ist. Diese Operation hat noch zum Unkenntlichmachen des abgeschnittenen Gebildes beigetragen, das, wegen seiner seltnen und merkwürdigen Beschaffenheit auf Wunsch unsers geehrten Freundes, des Professors der Anatomie Reichert, von uns dem K. anatomischen Museum übergeben worden ist. Wir bemerken, dass die Schnittfläche am obern Ende des Gebildes zwar ziemlich scharf, aber doch zackig und blutig war, als wenn dasselbe „abgesäbelt" worden wäre. Im Obductionsbericht über den unerhörten Fall sagten wir: — — „Was nun die Todesart der Fuchs betrifft, so hat zunächst die Obduction erwiesen, dass die Bauchaufschlitzung und das Ausweiden der Baucheingeweide derselben noch während ihres Lebens zugefügt worden sein muss, wofür namentlich die blutunterlaufenen Trennungsränder an den durchschnittenen Darmtheilen den Beweis liefern. Dass eine solche Zerfleischung aber den raschesten Tod eines Menschen bedingen muss, bedarf keines Wortes einer weitern Ausführung. Weniger gewiss ist es, ob auch die Brustwunde der noch Lebenden zugefügt worden ist, vielmehr ist es wahrscheinlich, dass sie bereits todt war, als dieser Schnitt an ihrem Körper ausgeführt worden. Denn abgesehn davon, dass der oder die Thäter, die offenbar die Absicht zu tödten hatten, weil eine solche Zerfleischung nicht anders gedacht werden kann, in dieser Absicht wohl nicht zuerst den Schnitt in die Brust gemacht haben würden, von dem auch ein Laie wohl weiss, dass er nicht sofort tödtet, abgesehn davon fehlte jede Spur einer lebendigen Reaction in dieser Brustwunde. Dass aber eine Hand, die auf so unmenschliche Weise einen Menschen tödtet, auch nach vollbrachter That noch eine Rohheit am Leichnam verübt, dafür liefert die Erfahrung leider! Beispiele. Dagegen haben wir jetzt, nach reiflicher Erwägung und Prüfung der Gesammtbefunde an der Leiche, die Ueberzeugung gewonnen, dass die Amputation der vorgefallenen Gebärmutter an der noch lebenden F. gemacht worden ist, und können uns den Fall nicht anders deuten, als dass zunächst dieser Theil, der die Scheide ausfüllen musste, in welche folglich das tödtende Werkzeug vor Beseitigung desselben nicht hätte hineingelangen können, wie es nach den Obductionsbefunden hineingelangt sein muss, zuerst „„abgesäbelt"" und dann rasch und sofort die Scheiden- und Bauchverletzung zugefügt worden ist. War wirklich, wie verlautet, die Fuchs zur Zeit der That betrunken,

oder lag sie schlafend auf dem Erdboden, so konnte selbstredend ein einziger Thäter die Tödtung auf die angegebene Weise ausführen. Aber auch wenn sie wach und besinnlich gewesen, so musste sie nach dem rasch geführten Schnitt sofort wehrlos werden. Es können also wohl selbstredend zwei Thäter — wie die Vermuthung sich bis jetzt stellt — ja mehrere anwesend und betheiligt gewesen sein; der Obductionsbefund widerspricht aber nicht der Annahme, dass nur Einer die That ausgeführt habe. Hinsichtlich des tödtenden Werkzeugs haben wir endlich nur noch anzuführen, dass die Verletzungen sich unzweifelhaft als Schnittwunden ergeben haben, dass also ein Messer irgend einer Art, oder irgend ein Messer ähnliches Handwerkzeug, dieselben veranlasst haben muss. — Nach Vorstehendem geben wir unser Gutachten schliesslich dahin ab: 1) dass die Fuchs durch Aufschlitzen des Bauchs und Ausweiden getödtet worden ist; 2) dass diese Tödtung mit einem Messer oder Messer ähnlichen Werkzeug ausgeführt worden; 3) dass ein einziger Thäter die Tödtung ausgeführt haben kann; 4) dass die That wahrscheinlich so consumirt worden, dass zuerst die vorgefallene Gebärmutter herausgeschnitten, dann der Bauch aufgeschlitzt und die hervorstürzenden Gedärme abgeschnitten worden, und dass dann endlich und wahrscheinlich, nachdem die F. bereits verstorben, der Schnitt in die Brust gefolgt war.“ Zwei des Mordes verdächtige Brüder haben der That nicht überführt werden können!

33. Fall. Seltene Schädelverletzung. Sprengung der Schaamsymphyse.

Beim Brechen eines Gerüstes fiel dem 30jährigen, sehr starken G. ein schwerer Kasten auf den Körper, und er starb augenblicklich. Zahllose äussere Verletzungen an der Leiche. Der Kopf äusserlich unverletzt, was bei den erheblichsten Schädelfracturen etwas ganz Gewöhnliches ist. Die rechte *clavicula* mitten durch und der linke Oberschenkel in Splitter gebrochen; die rechte Oberextremität war vielfach geschrammt und ein Kopf vom *biceps* abgerissen. Die Hautbedeckung in der linken Achselhöhlung war auseinander geplatzt. Die Hauptverletzung aber war die Zertrümmerung der Schädelknochen. Nicht nur dass Hinterhauptsbein und linkes Scheitel- und Schuppenbein in mehrfache Stücke gebrochen, so war auch die ganze Schädelgrundfläche auf eine seltene Weise zertrümmert, und in zahllose Stückchen so verkleinert, als wenn man sie in einem Mörser gestampft gehabt hätte. Dabei war die linke grosse Halbkugel zermalmt und die unerhörte Ruptur des *Tentorium cerebelli* vorhanden, dessen ganze linke Hälfte queer durchrissen war! Endlich fand sich die *symphysis ossium pubis* auseinander gesprengt.

34. Fall. Seltne Schädelverletzung. Rupturen der Leber und Milz.

Die Verunglückung geschah durch eine Gasexplosion, indem in einer Mineralwasserfabrik der Kessel, worin die Kohlensäure erzeugt wurde, platzte. Der 32jährige Mann, dem eine sechs Centner schwere Kugel von unten und rechts schräg nach links und oben hinauf an die Decke fliegend den Hinterkopf getroffen hatte, wurde augenblicklich getödtet. Ausserdem waren ihm mehrere

Maschinenstücke an den Körper geschleudert worden, was die vielfachen Verletzungen erklärte. Der Schädel war auf eine eigenthümlich seltne Weise, und zwar so verletzt worden, dass die ganze Schädeldecke horizontal zickzackig in der Weise vollkommen abgesprengt worden war, dass wir sie nur an der Stirn zu durchsägen hatten, um sie abnehmen zu können. Die ganze Schädelbasis war queer charniermässig, wie so häufig, auseinander gesprengt, und ausserdem völlig zertrümmert, wenn auch nicht in so zahlreiche kleine Stückchen, wie im vorigen Falle. Noch fanden sich Bruch der zweiten und dritten rechten Rippe, eine Thalergrosse Zertrümmerung des rechten Leberlappens, und eine völlige Zerfetzung der Milz.

35. Fall. Seltne Schädelverletzung.

Wieder wie im 22. und wie im vorstehenden Falle eine longitudinal verlaufende Schädelverletzung, die einem dreijährigen Knaben durch Auffallen eines Thorflügels auf den Kopf zugefügt worden war, und ihn augenblicklich getödtet hatte. Aeusserlich war wieder keine Spur einer Kopfverletzung sichtbar (33. Fall), nur Nasenbeine und Oberkiefer fühlten sich gleich als gebrochen durch. Der ganze Schädel war longitudinal in zwei Hälften gebrochen, und die rechte kleinere hing mit der grössern linken nur noch durch die Weichtheile zusammen. Ausserdem war das Hinterhaupts- und zum Theil das linke Scheitelbein zertrümmert. Dabei kein Bluterguss in den Schädel. Beide Nasenbeine waren gebrochen, und der Oberkiefer links senkrecht durchbrochen.

36. Fall. Ausplatzen der Schuppennath. Sprengung des Schädels. Commotion der Lungen.

Durch ähnliche Verunglückung starb ein siebenjähriger Knabe plötzlich durch Einsturz einer Mauer. Die *Galea* war an der ganzen linken Kopfhälfte abgeplatzt, links die Schuppennath abgeplatzt und von ihr aus erstreckte sich eine zickzackige Fractur hinauf in die Pfeilnath. Eine andre ging durch die ganze Schädelgrundfläche queer hindurch, so dass die ganze Schädelhälfte charnierartig beweglich war. Auf beiden Lungen, in Folge von Commotion, zahlreiche subpleurale Ergüsse (22. Fall), die langgestreckte streifige, aus unzähligen kleinen Heerden zusammengesetzte Flächen darstellten, welche um so deutlicher sichtbar erschienen, als die ganz anämischen Lungen blass Schiefergrau aussahen.

37—39. Fall. Rupturen von Unterleibsorganen. Platzen der Schädelnäthe. Ruptur des Herzbeutels. Abgerissenes Herz.

Nicht weniger als funfzehn Menschen, kräftige Arbeiter, waren, in einem grossen Gasometergebäude arbeitend, durch das einstürzende colossale Eisengebälk des Daches verletzt, fünf davon auf der Stelle getödtet worden, und von diesen kamen drei zur gerichtlichen Obduction. Wie man bei einer so furchtbaren Gewalt erwarten konnte, fanden wir die entsetzlichsten Verletzungen an den Leichen. Bei A.: Bruch der Nasenbeine, Bruch des Stirnbeins rechts, durch

den Orbitaltheil bis in das Keilbein gehend, Bruch sämmtlicher wahrer rechten Rippen (wieder, wie gewöhnlich, bei allen rasch tödtenden Verletzungen, ohne alle Spuren auf der Haut), Bruch der 4. bis 6. Rippen links (eben so), der linke Leberlappen vom rechten zwei Zoll lang abgerissen (eben so), drei Längenrisse in der rechten Niere mit Bluterguss in die Kapsel (eben so). Bei B.: Der Kopf war auf der rechten Seite platt gedrückt, das gebrochene Scheitelbein hatte die *galea* durchbohrt. Die ganze Pfeil- und die ganze Lambdanath waren auseinander gesprengt, so dass die Knochen, die in sich auch noch gebrochen waren, leicht auseinander genommen werden konnten. Die ganze Schädelgrundfläche war zertrümmert, und endlich noch der rechte Unterschenkel in Splitterbrüchen gebrochen. Bei C. zeigten alle wahren linken Rippen Queerbrüche. Die linke Lunge zeigte auf ihrer Vorderfläche, nicht von den Rippenbrüchen herrührend, 6—8 Rupturen. Der Herzbeutel war seiner ganzen Länge nach aufgerissen, und das Herz, abgerissen von den grossen Gefässen, lag ganz frei darin. Es ist diese seltenste Verletzung ein Seitenstück zu dem Falle in der Casuistik § 33 des allg. Thls. im Thl. II. des Handbuchs, und zu dem folgenden, dem dritten Falle von Abreissung des Herzens, den ich beobachtet habe.

40. Fall. Ein abgerissenes Herz.

Ein 35jähriger Arbeiter sass auf einer 40 Fuss hohen Pappel, um sie zu stützen, während ein nebenstehender Baum gefällt wurde. Dieser fiel auf die Pappel, K. wurde hinunter geschleudert und blieb auf der Stelle todt. Er war offenbar nach vorn über gefallen, denn im Gesicht fanden wir eine Menge kleiner Hautverletzungen, und die Brust war, besonders links, ganz flach gedrückt, und zwar, wie sich ergab, weil beide Schlüsselbeine aus ihrer Lage gerissen und sämmtliche linke Rippen gebrochen waren. Das Herz hing nur noch an der untern Hohlvene, alle übrigen Gefässe daran waren abgerissen, und zwar auffallend genug meist mit ganz scharfen Rändern, als wenn sie abgeschnitten worden wären. Im untern Lappen der linken Lunge fanden sich drei ziemlich oberflächliche Rupturen, und vier Zolllange, gleichfalls nicht tief eindringende Einrisse in der convexen Fläche des linken Leberlappens.

41. Fall. Zertrümmerung des ganzen Körpers. Blutgerinnung nach dem Tode.

Ich hebe diesen entsetzlichen Fall von Verletzungen, wie sie ähnlich nur bei gleicher Veranlassung vorkommen, namentlich deshalb hier hervor, weil er wieder einen unzweifelhaften Beweis der Blutgerinnung nach dem Tode giebt, wofür die Casuistik dieses Buches, wie die im Handbuch so zahlreiche Beläge geliefert hat, und die dennoch noch immer angezweifelt wird. Ein 60jähriger Mann war (im März) durch eine Locomotive überfahren und augenblicklich getödtet worden. Die Hauptverletzungen waren: einfacher Bruch des rechten Oberarmes und Oberschenkels, Zerschmetterung aller Rippen, Queerbruch des Brustbeins, völlige Zertrümmerung der Leber, handtellergrosser Riss im Zwerchfell links, durch den der Magen durchgetreten war, Zerreissung des *rectus ab-*

dominis, Zertrümmerung der Milz, Einriss der linken Niere, Einbettung der rechten in Blut, das die ganze Kapsel füllte, Anfüllung aller Duplicaturen des Bauchfells und der Netze mit stark geronnenem Blut, Platzen des Herzbeutels seiner ganzen Länge nach, vier Unzen halb geronnenes Blut im Herzbeutel und Riss des untern Lappens der linken Lunge! Der Kopf war nicht getroffen worden. Beiläufig hebe ich hervor, dass doch auch hier nicht eine Ruptur der Harnblase gefunden worden ist (s. § 10).

42—45. Fall. Seltne Schusswunden.

42. Ein Erschossener war auf dem Rücken liegend todt gefunden worden. Die linke Hand war sehr zerfetzt und der linke Zeigefinger abgesprengt. In derselben Hand wurde ein Rest des ganz zersprungenen Pistolenlaufes gefunden. Die Kugel war in die Stirnseite eingedrungen, und wie alle denkbaren Formen der Schussöffnungen vorkommen, so war die der diesmaligen Hautwunde rein sternförmig. Die Knochenwunde hatte einen Zoll im Durchmesser, eine Ausgangsöffnung war nicht vorhanden. Wieder bei völliger Unversehrtheit der weichen Kopfbedeckungen (wie sie gar nicht selten auch bei den bedeutendsten Schädel verletzungen, ja bei völligen Zerschmetterungen der Schädelknochen vorkommt, 33. Fall) war der Schädel auf eine höchst eigenthümliche und seltne Art verletzt, indem das ganze Schädeldach durch eine kreisförmig horizontal ringsum laufende Fractur abgetrennt und abgesprengt gefunden wurde. Die Kugel mit zwei Fetzen von Papierpfropfen steckte platt gedrückt am und im Hinterhauptsbein. Der Schusskanal zeigte, wie gewöhnlich, Zermalmung des Gehirns.

43. Ein Cassenbote hatte sich auch wie der Vorige mit der linken Hand, die ebenfalls ganz zerfetzt war, erschossen. Auch bei diesem ungeschickten Schützen war die (alte) Pistole vollkommen zersprengt. Die Schusswunde war äusserlich ganz und gar nicht sichtbar, und es ergab sich, dass der Lauf ganz hinten im Munde dicht vor dem Gaumensegel angesetzt worden war. Bei andern Schüssen in den Mund, wie sie bei Selbstmördern so häufig, pflegen doch wenigstens, wenn nicht, wie gewöhnlich, der ganze Kopf mehr oder weniger zersprengt ist, ein oder mehrere Einrisse am Munde, oder auch Bruch des Oberkiefers u. dgl. bei der ersten Annäherung an die Leiche die Eingangsstelle zu verrathen, die hier erst aufgesucht werden musste. Die sehr rohe, spitz gefeilte Kugel hatte ein Thalergrosses Stück aus der Schädelbase ausgesprengt, und war im Gehirn nahe am Hinterhaupt stecken geblieben.

44. Bei der Leiche des 24jährigen Drechslergesellen war ein Doppelterzerol mit zwei frisch abgeschossenen Läufen vorgefunden worden. Die Wunde war nur Eine, aber handtellergrosse, (diesmal) dreieckige in der linken Brustseite. Das Seltene des Falles bestand darin, dass bei diesem notorischen Selbstmörder, bei dem der Schuss also aus nächster Nähe gefallen war, wenn nicht die Waffe vollends ganz auf der Haut angesetzt gewesen, die Ränder der Wunde keine Spur von Verbrennung oder Sugillation zeigten, was ich unter diesen

Umständen nur dies Eine Mal beobachtet habe. Ein Zündhütchen fiel aus der linken Hand der Leiche heraus, beide Hände waren aber unverletzt. Der Tod war durch Zertrümmerung des untern Lappens der linken Lunge und des Herzens erfolgt. Eine Kugel wurde im 5. Rückenwirbel, die Andre gar nicht aufgefunden, obgleich der Schuss keine Ausgangsöffnung hatte.

45. Auch ein Ricochettiren der Kugel im Gehirn – nicht an andern Körpertheilen — gehört zu den grossen Seltenheiten. Bei einem unbekannten Erschossenen war die Kugel am rechten Seitenwandbein eingedrungen, horizontal zum linken, sehr starken gleichnamigen Knochen hinübergegangen, hatte denselben gebrochen und war von hier in spitzem Winkel ricochettirt, so dass sie vorn am *corpus callosum* gefunden wurde.

46. bis 51. Fall. Seltnere Fälle von Verbrennung.

46. Eine Verbrennung des Kehldeckels gehört gewiss zu den seltensten Ereignissen und kann wohl nur unter so eigenthümlichen Umständen vorkommen, wie sie bei der fürchterlichen Verbrennung dieses Arbeiters Statt fanden, der in einer Maschinenfabrik beim Tragen eines glühenden Eisens, das zersprang, mit drei andern Kameraden tödtlich verbrannt wurde. Die Kleider hatten Feuer gefangen, und er war nach 20stündiger Behandlung in der Charité gestorben. Er hatte an *Oedema glottidis* und heftigster *Dispnoe* gelitten, wegen welcher die Tracheotomie gemacht worden war, deren Wunde wir an der Leiche fanden. Dass ihm glühendes Eisen in den Mund geflogen war, konnte man schon bei der äussern Besichtigung an der excoriirten, verbrannten Zunge wahrnehmen. An den Oberextremitäten und rechten *nates* war die Oberhaut abgelöst, an beiden Händen hing die Haut schlotternd und handschuhartig, und war schmutzig braun und lederartig. Ebenso war die Haut des *penis* beschaffen. An zahllosen Stellen auf dem ganzen Körper fanden sich die gewöhnlichen, lederartigen Flecke von verschiedenster Form und Grösse. Was die innern Befunde betrifft, so war das Blut auch in dieser Leiche, wie ich es bei allen Verbrannten gefunden, überall halbgeronnen. Dieser Befund, weil auch nach andern Todesarten häufig, gestattet freilich allein und für sich nicht, die Diagnose auf Verbrennung zu stellen, ist aber, als so constanter nach dieses Todesart, in Verbindung mit andern, ein unterstützendes und werthvolles Zeichen in zweifelhaftern Fällen, als dieser. Es fand sich weiter: wenig Blut im Gehirn und Schädelhöhle, vier Knorpel der Luftröhre durchschnitten, die Schleimhaut des Rohrs hochroth, im Kehlkopf ein flaches, eitriges Extravasat einer Brandwunde, der ganze Kehldeckel grau verbrannt, geschrumpft; Emphysem in den Brustdecken, viel halbgeronnenes Blut im rechten Herzen und in der Lungenarterie und *vena cava*. Die übrigen Organe waren indifferent.

47—49. Die Unglücksgenossen des Obengenannten waren gleichfalls über den ganzen Körper verbrannt, nur bei Einem waren *penis* und *scrotum* unver-

brannt geblieben. Sie hatten, der Eine zweimal, die beiden Andern dreimal vierundzwanzig Stunden gelebt. Bei allen Dreien waren das rechte Herz, die *A. pulm.* und *vena cava* sehr stark überfüllt, und das Blut war auch bei diesen Dreien sehr dunkel und halbgeronnen, fast musartig zu nennen. Der Urin wurde auf Eiweiss vergeblich geprüft. Alle drei Mägen waren auf der Schleimhaut normal, nicht mit hämorrhagischen Erosionen versehn. Bei Keinem Spuren einer serösen Entzündung.

50. Wie bekannt, pflegen tödtliche Verbrennungen ziemlich rasch zu enden, und durchschnittlich kann man wohl die Dauer nach wenigen Tagen annehmen. Ein Fall, wie dieser, in welchem der Verbrannte noch elf Tage, vollends wie der folgende, in dem er noch fünf Wochen lebte, gehören nicht zu den gewöhnlichen. Einem 40jährigen Mann war in einer Fabrik ein Gefäss mit glühenden Kohlen auf den Körper gestürzt. Das ganze Gesicht der Leiche war lederartig und schorfig, und sah etwa aus wie das eines Kranken mit stark confluirenden Pocken. Beide *nates* und die hintere Fläche beider Oberschenkel waren von der *Epidermis* entblösst und tief kupferbraunroth und pergamentartig. Vorgeschrittene Fäulniss bei + 15° R. im September verdunkelte die innern Befunde. Die Kopfhöhle war anämisch, *Meningitis* nicht eingetreten. Die Lungen waren blutleer. Luft- und Speiseröhre leer und unverändert. Das rechte Herz und die *A. pulm.* waren noch stark mit einem schmierigen Blute gefüllt. Die Bauchorgane ergaben Nichts. Und mit einer so ausgedehnten tiefen Verbrennung hatte der Unglückliche elf Tage gelebt!

51. Ein Arbeitsmann war vor fünf Wochen dadurch verbrannt worden, dass während er in einem Dampfkessel sass, ein Andrer den heissen Dampf hineinliess. Ueber die Krankheitsgeschichte erfuhren wir nur, dass Anfangs alle Hoffnung auf Erhaltung des Kranken vorhanden gewesen sein solllte, und dass Albuminurie beobachtet worden war. Die Obduction ergab keine besonders erhebliche Ausdehnung der Verbrennung. Die Aussenfläche des rechten Oberarms vom Schulter- bis zum Ellenbogen-Gelenk war blutroth und mit vielen Granulationen bedeckt, die Ränder dieser verbrannten Stelle liefen strahlenförmig in die Haut hinein. Am linken Ellenbogengelenk fand sich eine eben solche Stelle von 4½ Zoll Länge und 3 Zoll Breite. Weitere Verbrennungen fanden sich äusserlich nicht, und man hätte als fraglich hinstellen können, ob bei solchem äussern Befunde überhaupt ein Tod durch die Verbrennungen mit Sicherheit anzunehmen war? Wir nahmen keinen Anstand, unter Berücksichtigung der innern Befunde die Frage zu bejahen. Im Kopfe nämlich fand sich die dünne, weissgallertartige, gewöhnliche Exsudatschicht der *Meningitis* unter der Spinnwebehaut, und in beiden Pleurasäcken sechs Pfund hellblutiger Flüssigkeit, viel zu viel, um als blosses Leichenprodukt gelten zu können. Ferner war der ganze untere Lappen roth hepatisirt. Beide Lungen waren übrigens blutarm, aber in seltenem Grade ödematös. Beide Nieren zeigten unter der Kapsel hämorrhagische kleine Ergüsse. Oedem an *Scrotum* und un-

tern Extremitäten, und grosse Anämie in den Bauchorganen. Die serösen Membranen der Bauchhöhle waren nicht krankhaft verändert. Der Verbrannte war also, wie so gewöhnlich Verbrannte, wenn der Tod erst nach längerer Zeit eintritt, an Entzündungen (der Lunge und seröser Häute) zu Grunde gegangen, was er fünf Wochen ausgehalten hatte, und bei diesem charakteristischen Obductionsbefunde in Verbindung mit dem äussern, sowie dem negativen Beweise irgend einer andern Todesart musste allerdings der Tod durch Verbrennung angenommen werden.

Sechste Novelle.

Die Priorität der Todesart.

---

§ 1.

Allgemeines.

Schon lange ehe es eine gerichtliche Arzneiwissenschaft gab, schon seit der römischen Gesetzgebung, ist die Frage von der Priorität des Todes aufgeworfen worden, und hat in zweifelhaften Fällen Gesetzgeber, Aerzte und Richter die Ermittelung beschäftigt: welcher von zwei oder mehrern zu gleicher Zeit todt aufgefundenen Menschen der Erstgestorbene gewesen sei? Die Frage würde also eigentlich die Frage von der Priorität des Sterbens genannt werden müssen. Ganz anders und gar nicht damit zusammenhängend ist eine andre Frage, die wir als eine neue bezeichnen können, da sie noch niemals aufgeworfen und erwogen worden, und zu welcher doch die gerichtsärztliche und die criminalistische Praxis drängt, aus welcher erstern heraus wir eben dazu veranlasst werden, die Frage zu stellen und zu erwägen. Wir meinen die durchaus nicht seltnen, und oft grade wegen ihrer Complication und schwierigen Entscheidung sehr wichtigen Fälle, in denen bei gewaltsam Verstorbenen mehrfache, ihrer Wichtigkeit und Lebensgefährlichkeit nach sich sehr gleich stehende Verletzungen gefunden werden, von denen es zweifelhaft wird, welche derselben eigentlich den Tod herbeigeführt habe, während eine andre, oder mehrere derselben gleichfalls vollkommen dazu geeignet waren, den Verletzten zu tödten. In andern Fällen ist die Sachlage eine ähnliche. Die Obduction

ergiebt Tod durch Stick- und Schlagfluss (an sich bekanntlich ungemein häufig bei den verschiedensten Veranlassungen zu dieser Todesart durch plötzliche Hemmung der Circulation). Aber es war im concreten Falle von grösster Wichtigkeit, festzustellen, welches das Primaire, welches das Secundäre gewesen, d. h. ob der Mensch früher an Erstickung, oder früher an Hirnhämorrhagie gestorben war? Wir werden Beläge für alle derartigen Fällen in der Casuistik mittheilen. Das ist es, was wir die Priorität der Todesart nennen, ganz verschieden also von jener alten Frage, die nur die Zeit des Todes in's Auge fasst, und die, nebenbei gesagt, an Wichtigkeit sich mit der neuen Frage nicht messen kann, da die Zeitfrage nur ganz ungemein selten, die hier ventilirte Frage dagegen recht häufig in der Praxis vorkommt. Zwar könnte es scheinen, als ob diese forensisch-medicinische Diagnose keine besondere practische Wichtigkeit hätte. Denn die neuen Strafgesetzgebungen, die alle Lethalitätsgrade, und so auch die ehemals sogenannte „individuelle Lethalität" glücklich beseitigt haben, scheinen auch für die hier gemeinten strafrechtlichen Fälle keine Exception gestatten zu wollen, in welcher ein schon anderweit tödtlich oder schwer „Verletzter durch eine neu hinzugekommene noch schwerere Verletzung getödtet wird, z. B. ein schon halb todt Geprügelter einen Beilschlag auf den Kopf, ein aus mehrern Hiebwunden schwer Blutender noch einen Messerstich in's Herz bekommt u. s. w., an welchen letzten Verletzungen er nun rasch stirbt, während nach der Sachlage doch auch immerhin angenommen werden müsste, dass er auch ohne diese Verletzungen an den frühern und andern seinen Tod gefunden haben würde. Es war in allen solchen Fällen ein Sterbender tödtlich verletzt worden, sterbend sein aber ist immer noch ein Lebenszustand, ein Prädicat der Individualität des Verletzten, und die „individuelle Lethalität" wird eben von den Strafgesetzen nicht mehr berücksichtigt. Beispielsweise unter andern Strafgesetzen sagt das Preussische im § 185: „Bei Feststellung des Thatbestandes der Tödtung kommt es nicht in Betracht, ob u. s. w. die Verletzung nur wegen der eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit des Getödteten u. s. w. den tödtlichen Erfolg gehabt hat". Und dass auch das

tödtlich bereits Verletztsein eines Menschen, das schon Sterbendsein, als „eigenthümliche Leibesbeschaffenheit" (Individualität) des Getödteten aufgefasst werden muss, habe ich nicht nur in betreffenden Fällen stets von den Staatsanwaltschaften mit aller Energie aufrecht erhalten gehört, sondern liegt auch für den Laien in strafrechtlichen Dingen, den Gerichtsarzt, in der Natur der Sache. Nichtsdestoweniger ist die Frage von der Priorität der Todesart dennoch keine müssige, nicht einmal eine bloss rein wissenschaftliche, sondern auch eine wesentliche und durchaus practische, *in foro* vorkommende und anwendbare. Sie ist es namentlich in allen zahlreichen Fällen aus einer der beiden folgenden Kategorieen.

1) Wenn mehrere Menschen (Complicen) angeschuldigt sind, einen Andern durch Misshandlungen oder Verletzungen getödtet zu haben. Der Ueberfall fand in grossem Menschengedränge, oder in schlechter Beleuchtung der Strasse, oder ganz in der Dunkelheit u. s. w. Statt, jeder der ermittelten Betheiligten läugnet, Jeder wälzt die Schuld auf die Andern, kein Zeuge hat die That genau beobachtet, oder es waren, wie bei gemeinschaftlich ausgeführten Mordthaten, überhaupt Zeugen nicht gegenwärtig, und der Richter hat zunächst keinen andern, keinen festern Anhaltspunkt als den Ausspruch des Gerichtsarztes über die Frage: welche der verschiedenen schweren Verletzungen den Verstorbenen eigentlich getödtet d. h. mit andern Worten, welche derselben ihn zuerst getödtet hatte? wonach dann er oft in Verbindung mit seinen anderweitigen Ermittelungen betreffend das Verfahren der Angeschuldigten bei der gemeinschaftlichen That, dazu gelangt, den eigentlichen Urheber der Tödtung zu entdecken. Ich habe bereits, ohne diese Frage von der Priorität der Todesart im Allgemeinen zu behandeln, im Hdb. (II, allg. Thl. Casuist. des § 41) mehrere hierhergehörige Fälle mitgetheilt, in welchen beziehungsweise zu entscheiden war: ob ein Mensch bei einem Handgemenge durch einen Stock, oder durch ein Tischblatt, oder durch Hinstürzen auf den Fussboden, ob ein Andrer bei einem Conflict mit Soldaten durch einen Infanterie- oder durch einen Cavallerie-Säbel, ob ein Dritter bei einer im Tanzlokal ausgebrochenen Thätlichkeit durch einen Säbel,

oder durch ein Beil, ob ein Vierter durch Säbelhieb oder durch Bajonettstich getödtet worden, und werde unten eine Auswahl neuerer derartiger Fälle folgen lassen.

2) In andern Gerichtsfällen giebt die oft so schwierig zu beantwortende Frage von der eigenen oder fremden Schuld am Tode eines Menschen, die Frage ob er durch Zufall oder Selbstmord, oder durch die That eines Dritten zu Tode gekommen, zu Ermittelungen in Bezug auf unsere Frage Veranlassung. Man fand an der Leiche Verletzungen am Körper und Halsschnittwunden (Hdb. II spec. Thl. Cas. des § 24), Durchlöcherung des Darms und Kopfverletzungen. Erstickung durch Herz- und Lungenhyperämie und eine tödtliche Kopfverletzung, von der es zweifelhaft geworden, ob sie durch Niederstürzen ohne Zuthun eines Dritten, oder durch dessen Gewaltthätigkeit veranlasst worden u. s. w. Hier, wie in allen denkbaren gerichtlichen Obductionsfällen, handelt es sich freilich *principaliter* um die Feststellung der eigentlichen Todesart im Allgemeinen, die aber in solchen Fällen doch stets die Frage von der Priorität der Todesart involvirt, wie schon oben ausgeführt worden ist. So ist, die letztere genauer in's Auge zu fassen, Bedürfniss der Wissenschaft, wie der Praxis.

§ 2.
Zur Diagnose.

Es sind im Allgemeinen vier Momente, die zu beachten sein werden, um Fälle, wie die gemeinten, zur Aufklärung zu bringen. Ein einziges dieser vier ist nicht selten dazu ausreichend, während in andern Fällen mehrere, vielleicht sämmtliche, combinirt werden müssen.

1) Bei mehrern am Leichnam vorgefundenen Verletzungen kann deren Beschaffenheit in Beziehung auf die Reactionserscheinungen, die sie zeigen, über ihre Priorität Licht geben. Solche Fälle kommen namentlich bei Leichen von Menschen zur Beobachtung, die den Tod durch Verblutung aus Halsschnittwunden gestorben waren, und bei denen sich ausser diesen auch noch andre Verletzungen, namentlich Schnittwunden, am Körper vorfinden. Dieser Befund aber, vielleicht in Verbindung mit

andern verdächtigen Umständen, erregt den Verdacht eines Mordes, während andrerseits der Selbstmord nicht unwahrscheinlich, wie der Fall (den ich an anderm Orte bekannt gemacht habe*) ein wichtiger derartiger ist, der durch alle drei technische Instanzen bei Uns ging, weil die Gutachten der Sachverständigen sich nicht einigen konnten. Bei recht sorgfältiger Untersuchung der verschiedenen, in solchen Fällen vorgefundenen Verletzungen gelingt es nun wohl und gar nicht selten, stufenweise die Reactionserscheinungen an den einzelnen Verletzungen wahrzunehmen, so dass die Wunde *A.* noch sehr deutlich sugillirte Randränder und Ecchymose im unterliegenden Zellgewebe, die Wunde *B.* dergleichen schon weit weniger, die Wunde *C.* aber gar Nichts derartiges mehr zeigt. Hier wird man nicht irren, wenn man die Priorität der Verletzungen in der Reihenfolge von *A. B.* und *C.* feststellt. Der unten folgende 1. Fall giebt genau ein Beispiel hierfür. Mit dieser Prioritäts-Feststellung ist dann aber gewöhnlich auch der Zweifel betreffend Mord oder Selbstmord sogleich gelöst. War die der Zeitfolge nach erste z. B. eine Wunde im linken Handgelenk, die der Zeitfolge nach zweite eine in den Oberarm, eine dritte vielleicht eine oberflächliche Hautwunde am Halse und eine vierte endlich, die sich als die tödtliche erweist, eine bedeutende, tiefe Schnittwunde in den Hals, so wird unter gewöhnlichen Umständen ein Mord nicht angenommen werden können, wie auf der Hand liegt, da der fremde Thäter bei einem mörderischen Angriff ebenso wenig jemals damit anfängt, leichte Hautwunden beizubringen, als umgekehrt Selbstmörder erfahrungsgemäss sehr häufig aus Unkenntniss, Mangel an rechtem Muth u.s.w. grade so verfahren. Hätte aber ein Verbrecher, eben um den Schein eines Selbstmordes hervorzurufen, absichtlich nach beigebrachter schnell tödtlichen Verletzung dem Sterbenden oder Todten noch andre leichte Verletzungen zugefügt, dann würden eben wieder die (mangelnden) Reactionserscheinungen Aufklärung geben. —

2) In andern Fällen, namentlich in solchen, in denen die

*) Superarbitrium der wissenschaftl. Deputation: „Mord oder Selbstmord“? in meiner Vierteljahrschr. XIV S. 193 u. f.

Complicität mehrerer Angeschuldigten in Frage steht, und mehrfache tödtliche Verletzungen an der Leiche gefunden worden, deren Eine nur schliesslich den Tod bewirkt haben kann, kann die Art der Verletzungen, insoweit sie auf die angewandten Werkzeuge zurückschliessen lässt, das Dunkel aufklären. Eine Stichwunde war tief in die Leber, eine zweite tief in eine Lunge eingedrungen, beide hatten innere Blutung veranlasst, der Tod war erfolgt. Die Leberwunde war eine dreieckige, die Lungenwunde hatte den Character einer Stich- und Schnittwunde. Der Richter aber hatte ermittelt, dass der Eine der Angeschuldigten beim Ueberfall ein Bajonettgewehr, der Andre einen Säbel geführt hatte. War nun durch die gerichtliche Obduction festgestellt, dass die Brustwunde den Tod früher herbeigeführt haben musste, als die Leberwunde, so hat der Richter den Urheber des Todes ermittelt. —

3) In wieder andern Fällen mit ganz verschiedener Sachlage, in denen man nämlich mehrere ganz verschiedene Todesursachen in der Leiche findet, von denen jede Einzelne ausreichend war, den Tod zu bewirken, muss die Ermittelung der wirklichen Todesart, die der Zeitfolge nach noch vor den übrigen das Leben endete, als Criterium dienen. Das sind die Fälle, in denen man z. B. Erhängung und Vergiftung, Verblutung und Erhängung, Ertrinken und Erdrosselung, Erstickung und tödtliche Kopfverletzung fand u. dgl., wie ich derartige mehrere im Hdb. (II, spec. Thl. Casuistik zu den §§ 56 u. 59) mitgetheilt habe, und unten wichtige neuere folgen lassen werde. Solche Fälle von Complication der Todesart können grosse Schwierigkeiten für die wissenschaftliche Beleuchtung darbieten, und der Umstand, dass unsere wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen alljährlich mit einigen derartigen Superarbitrien befasst ist, beweist, wie häufig diese Fälle zu Meinungsdifferenzen unter den sachverständigen Instanzen Anlass geben (2. u. 4. Fall). Bei solchen Fällen kann bald die Eine, bald die Andre der oben bezeichneten Fragen, die Frage vom Tode durch fremde oder durch eigene Schuld, und die andre nach dem Urheber des Todes unter mehrere Complicen zur Beantwortung vorliegen. Man könnte einwenden, dass derartige Fälle sich in Nichts von den

alltäglichen beliebigen, zur gerichtsärztlichen Prüfung kommenden unterscheiden, da ja überall die Feststellung der wirklichen Todesursache, lägen auch im concreten Falle zwei oder drei verschiedene gleichzeitig möglich gewesene Todes-Veranlassungen vor, das Hauptziel jeder gerichtlichen Obduction ist. Bewanderte werden diesen Einwand nicht erheben. Denn sie wissen, dass eben die Complication der Todesursachen den Fall verdunkelt und seine Begutachtung erschwert, weshalb eben alle Momente bekannt sein und erwogen werden müssen, die geeignet sind, die oft wirklich sehr grossen Schwierigkeiten zu beseitigen*). Und namentlich sind diese Schwierigkeiten gross für die obducirenden Gerichtsärzte, welche in den allermeisten Fällen überhaupt Nichts als eine nackte Leiche vor sich haben, während die viel-

*) Taylor (die Gifte, übers. von Seydeler, Cöln, 1862. I. S. 420) berichtet folgenden seltsamen Fall nach dem *Edinb. med. and. surg. Journal* April 1840. Eine sechzigjährige Frau wurde in die Krankenanstalt gebracht; der Hals war tief eingeschnitten und sie starb bald nach ihrer Aufnahme. Es war erwiesen, dass sie zwei Unzen Schwefelsäure getrunken und eine Viertelstunde darauf sich die Kehle durchschnitten hatte. Nachdem sie die Säure genommen, wurde sie unter grossen Schmerzen sich windend gesehn; sie steckte darauf ein Rasirmesser in die Tasche, und ging fort, ihren Plan auszuführen. Wie sie auf die Strasse trat, brachte sie sich die Schnitte bei, wurde aber sogleich bemerkt und in's nahe Hospital gebracht. Sie starb eine halbe Stunde nach dem Einnehmen der Schwefelsäure. Die Halswunde war sehr tief und trennte ausser andern Gefässen die linke *V. jugul. interna* vollständig. Bei der Obduction wurde, da Niemand an Gift dachte, angenommen, dass die Blutung aus der Wunde den Tod hinreichend erklärte. Bei Eröffnung der Bauchhöhle fand man, dass drei Viertel des Magens fehlten, indem seine Wände durch die Schwefelsäure aufgelöst und zersetzt waren. „Ob dies oder die Blutung die Ursache des Todes war, war ziemlich schwierig zu sagen; wahrscheinlich aber beschleunigte der Blutverlust und der damit eintretende Schwächezustand des Organismus die Wirkung, die das corrodirende Gift in so ausgedehntem Maasse auf den Magen ausgeübt hatte. So mögen beide Ursachen mitgewirkt haben, besonders da es etwas Ungewöhnliches ist, dass Schwefelsäure in so kurzer Zeit das Leben zerstören sollte.“ (Dies Moment würde für meine Begutachtung des schwierigen Falles entscheidend gewesen sein.) „Ich habe kaum nöthig zu bemerken, dass, wäre die Verletzung von einem Dritten ausgegangen, die wichtige Frage zur Erörterung gekommen sein würde, in welchem Grade der Thäter strafbar war.“ (Weit wichtiger aber noch wäre die Entscheidung bei zweien der verschiedenen Verbrechen Angeschuldigten gewesen!)

leicht später eintretenden superarbitrirenden Medicinalbehörden sich in der viel günstigern Lage befinden, von den nach der Obduction Statt gehabten weitern richterlichen Ermittelungen über den Fall sich aus den Akten belehren zu können. Dies bringt uns

4) zu dem letzten Kriterium, der Beachtung der äussern Umstände des zweifelhaften Falles, und wäre von Hause aus, und zur Zeit der Obduction, noch nichts Weiteres bekannt, als der Ort und die Lage, an welchem und in welcher die Leiche aufgefunden worden, oder gar schon einiges Licht gebende Zeugenaussagen über die Verhältnisse des Verstorbenen u. dgl. Man hätte z. B., wie im Falle des mit tödtlichen Halsschnittwunden todt aufgefundenen Hutmachers (Hdb. II sp. Thl. Cas. zu § 24) die Leiche mit heruntergeschlagenen Hemdsärmeln, und unter denselben Schnittwunden in die Ellenbogenbeugung, oder man hätte die tödtliche Waffe noch in der Hand der Leiche festgeballt, oder noch Gift, und zwar das Betreffende, in seiner Tasche gefunden, u. s. w. Kurz, es kommen in Beziehung auf dieses, gar nicht unerhebliche Moment, alle jene Erwägungen zur Sprache, die überhaupt in Beziehung auf ausserhalb der Obduction liegende Umstände zur Lösung der Frage: ob eigene oder fremde Schuld? dienen, und welche ich bereits früher im Handbuch bei jeder einzelnen gewaltsamen Todesart angegeben habe.

§ 3.

Casuistik.

1. Fall. Schnittwunden in die obern Extremitäten und Halsschnittwunden.

Die Leiche des 21jährigen Dienstmädchens zeigte einen Querschnitt in die innere Fläche des linken Handgelenks, dann einen kleinern in die linke Ellenbogenbeuge, einen genau ebenso grossen in die rechte, und einen viertehalb Zoll langen Schnitt, der den Kehlkopf mitten durchgeschnitten (sehr selten!), auch die Speiseröhre ganz getrennt, und die vordere Wand der rechten Jugularvene zerschnitten hatte. Der Verblutungstod war zweifellos. Wachsbleiche Farbe der Leiche, Blässe der Lippen und des Zahnfleisches, völlige Leere der Hirnblutleiter, hellgraue, anämische Lungen, Herz und *A. pulmon.* ganz leer, grosse Anämie in Leber, Milz und Nieren, während Magen, Darm und *Uterus* bleich und wie ausgewaschen erschienen. Auch die untere Hohlvene war völlig leer. Die Priorität der Verletzungen war nach der Beschaffen-

heit derselben ganz leicht nachweisbar. Die Wunde am Handgelenk hatte noch linienbreit sugillirte, die in der linken Ellenbogenbeugung halblinienbreite Ränder, die in der rechten nur einen ganz schmalen Saum, und die grosse Halswunde zeigte gar keine Färbung der Ränder. In dieser Reihenfolge mussten sonach die Verletzungen sich gefolgt sein, und durch diese Aufeinanderfolge war die aufgeworfene Frage vom Selbstmord des Mädchens bejahend zu entscheiden, aus oben im § 2 angeführtem Grunde*).

2. Fall. Schusswunden und Kopfverletzung. Wer war der Urheber des Todes?

Diesen ungemein wichtigen und den nachfolgenden dritten und vierten gleichfalls schwierigen Fall habe ich als Referent der Superarbitrien der K. wissenschaftl. Deputation für das Medicinal-Wesen bearbeitet, aus welchen ich hier das Wesentliche im gedrängten Auszuge folgen lasse. Der Wirth Thomas K., der Wirthssohn Nicolaus K. und der Wirth Anton M. waren beschuldigt, den Ausgedinger Wolf in der Nacht vom 6. zum 7. August 1861, als dieser auf dem Erbsenfelde schlief, theils durch Schüsse, theils durch Schläge gemordet zu haben. Jeder suchte die Schuld auf die Mitbeschuldigten zu wälzen. Anton bezichtet Thomas, dass er sich dem auf der Erde liegenden Wolf bis auf fünf Schritte genähert, auf ihn gezielt und geschossen habe. Wolf habe „o Jesus!“ gerufen und nun habe Thomas zum zweitenmale geschossen, und zwar aus einer Doppelflinte, worauf Wolf noch Einmal „o Jesus!“ gerufen. Hierauf habe nun Er, Anton, seine Flinte abgeschossen, zwar in die Luft, aber doch in der Richtung, in welcher Wolf lag. Thomas habe nun seine Doppelflinte, nachdem sie zweimal abgeschossen, bei dem Kolben gefasst, und mit dem obern Ende des Laufes ein Paar Mal, weil Wolf noch lebte und stöhnte, diesen auf den Kopf geschlagen. Später hat Anton den Vorfall so geschildert: „dass Thomas beide Läufe, Einen nach dem Andern, abgeschossen, dass dann Nicolaus auf Wolf, und zuletzt er selbst geschossen habe. Nachdem nun alle vier Schüsse gefallen, habe Thomas den Verletzten mehreremale mit der Flinte geschlagen. Nach der Darstellung des Thomas dagegen hätten alle Drei auf Verabredung gleichzeitig auf Wolf gezielt. Nach seinem Schuss habe er ihn sogleich mit den Läufen seiner Doppelflinte auf die Brust geschlagen, worauf nunmehr die Andern auf Wolf geschossen hätten. Hierauf habe Anton den Verwundeten mit seiner Flinte geschlagen, und dieselbe dabei in Stücke gebrochen. Dies Geständniss hat Thomas zurückgenommen. Nicolaus deponirt, dass Wolf nach den vier Schüssen noch ein Paar Worte gesprochen habe, und dass dann Thomas und Anton ihn mit ihren Flinten geschlagen hätten.“ Es versetzte ihm Jeder mehrere Schläge, so dass die Flinte des Anton zerbrach,

---

*) S. einen ähnlichen, weit schwierigern Fall in meiner Viertelj. Schrift. XIV. S. 193 u. f. in dem Superarbitrium der wissensch. Deputation: „Mord oder Selbstmord“?

und die des Thomas sich bog. Noch während des Schlagens soll Wolf etwas gesprochen haben. Nach den Schlägen hat er nicht lange mehr geröchelt und verstarb bald darauf. Die Leiche wurde verscharrt, am 11. August ausgegraben und am 12. gerichtlich obducirt. Sie war bereits grün. An der Kopfhaut zeigten sich eine $2\frac{1}{2}''$ lange, halbmondförmige Quetschwunde, am Höcker des Stirnbeins eine 2 Zoll lange, kalbkreisförmige Quetschwunde; vom linken Winkel dieser Wunde zog sich eine andre, eben so lange Quetschwunde nach dem linken Scheitel hin, wo sich noch drei kleinere rundliche Quetschwunden zeigten. Alle Wunden zeigten stark angeschwollene und dunkel gefärbte Ränder. Vom Ellenbogengelenk des linken Arms ab auf den Oberarm hin befanden sich 30 rundliche, erbsengrosse, bläulich umgebene Wunden mit eingestülpten Rändern, die nach der innern Seite des Armes ähnlichen Oeffnungen entsprachen. Der Arm fand sich zerschmettert, und sechzehn platt gedrückte Bleistückchen darin. An der innern Seite des linken Oberschenkels zeigten sich 15 erbsengrosse Oeffnungen, in deren Mitte eine rundliche Oeffnung von Bohnengrösse war. Diese dicht an einander liegenden Stellen bedeckten eine grün gefärbte Stelle von der Grösse eines Handtellers. Gegenüber derselben befand sich an der Vorderseite des Oberschenkels eine Doppelthalergrosse, ununterbrochen tiefe Wunde, von welcher aus man mit der Sonde neben dem Oberschenkel bis in die bohnengrosse Oeffnung drang. Die *Galea* war angeschwollen und durchweg mit Blut getränkt, die Nasenbeine zerschmettert. Die Schädeldecke war „ausserordentlich stark und saftreich“, am Hinterhaupt $2\frac{1}{2}$, am Stirnbein 2 Linien dick. Die Schädelknochen waren unverletzt, die Gehirnhäute ziemlich blutreich. Auch die Adergeflechte waren mit dunklem Blute gefüllt, eben so wie alle Blutleiter. Die Schädelbase war unverletzt. Die Gehirne boten nichts Auffallendes. In den beiden übrigen Höhlen fand sich ausser der Blutleere des Herzens und der grossen Gefässe durchaus nichts Erhebliches. Die grossen Gefässe an den verwundeten Gliedern, Arm und Schenkel, waren unverletzt. Die Obducenten hielten im Obductionsbericht sämmtliche Wunden als von grosser Bedeutung, keine jedoch habe für sich den Tod bewirkt. Namentlich seien die Kopfwunden zwar sehr bedeutend, der Schädel aber sei, ausgenommen die Nasenbeine, nicht beschädigt, noch auch das Gehirn und seine Häute, so weit dies sichtbar gewesen. Dagegen sei die Gesammtwirkung der Verletzungen von der Art gewesen, dass der Tod die Folge davon war. Vorzugsweise hätten jedoch die Kopfwunden zum Tode beigetragen, da durch dieselben eine Gehirnerschütterung veranlasst werden musste, die als die nächste Ursache dem Leben ein Ziel setzte. Der Schwurgerichtshof, vor welchen die drei des Mordes des Wolf Beschuldigten gestellt wurden, beschloss, in Erwägung, dass für Nicolaus, der nur Eine der als weniger erheblich bezeichneten Schusswunden, nicht Schläge auf den Kopf beigebracht hatte, die nähere Feststellung darüber von grosser Wichtigkeit sei, ob nicht die Schläge allein den Tod des *denatus* zur Folge gehabt hätten, zuvor noch ein Gutachten des Medicinal-Collegii der betreffenden Provinz zu erfordern. Dies Gutachten nimmt nur zwei Schüsse als gefallen an, „denn auch die Schenkelwunde bot

einen zu kleinen Raum, um annehmen zu können, dass ein zweiter Schuss genau dieselbe Richtung eingehalten hätte“. Dagegen hält es das Gutachten für wahrscheinlich, dass dieser Lauf des Gewehrs eine zusammengesetzte Ladung hatte, denn der Schusskanal in der Mitte der Schussfläche rührte offenbar von einer Kugel her. Das Gutachten erachtet beide Schusswunden als schwere Verletzungen, welche jede für sich die Fortdauer des Lebens in Frage stellten. Durch die Complication sei ein günstiger Ausgang um so zweifelhafter geworden. Nichtsdestoweniger sei beiden Verletzungen die Nothwendigkeit des Todes nicht beizumessen, da grössere Gefässe nicht verletzt worden, und eine Blutung aus kleinern Gefässen nicht in kürzester Zeit tödten konnte. Das Gutachten würdigt nun die Kopfverletzungen, und weist nach, wie durch dieselben eine Hirnerschütterung erzeugt werden musste, wonach es zu dem Schluss gelangt, dass die Schläge allein, schon ohne die Schüsse, den Tod des Wolf zur Folge gehabt haben. Bei dem Widerspruch dieses Gutachtens mit dem der Obducenten hielt es aber die Staatsanwaltschaft „bei der ausserordentlichen Wichtigkeit des Falles von wesentlichem Interesse, in der medicinischen Frage die Entscheidung der höchsten Instanz den Geschworenen vorlegen zu können“. Dies Gutachten führte zunächst aus, wie beide Vorgutachten vom ärztlichen Standpunkt über die Frage: ob Wolf durch die Schusswunden, oder die Kopfschläge oder durch Concurrenz Beider getödtet worden, nicht sehr wesentlich von einander abwichen, aber am wenigsten einander widersprechend seien. Nur darin wichen sie, in richterlicher Beziehung allerdings wichtig genug, von einander ab, dass das Gutachten der Obducenten die Kopfverletzungen vorzugsweise als die Todesursache, dasjenige des Medicinal-Collegii dieselben als ausschliessliche Ursache des Todes erklärt. „Wir vermuthen, dass der im Ganzen sehr negative Befund im Kopfe der Leiche des Verstorbenen die Obducenten von einem bestimmtern Ausspruch zurückgehalten hat, denn es ist in der That kaum möglich, die eigentliche Ursache des Todes anders zu bestimmen, als es Seitens des Medicinal-Collegii geschehn. Indem wir uns deshalb der sachgemässen wissenschaftlichen Motivirung desselben anschliessen, haben wir unsrerseits nur wenig hinzuzufügen. Die bedeutendste Schusswunde, die den *denatus* getroffen, war die in den linken Oberarm, denn sie hatte diesen Knochen völlig zerschmettert. Die Verletzung würde demnach höchst wahrscheinlich eine Amputation bedingt haben, welche möglicherweise bei ungünstigen innern oder äussern concurrirenden Verhältnissen dann ihrerseits einen tödtlichen Ausgang schon dieser Einen Verletzung hätte zur Folge haben können. Unstreitig war demnach diese Verletzung eine lebensgefährliche ihrem allgemeinen Charakter nach. Sie hat aber das Leben dieses Verletzten nicht vernichtet, wie noch weiter auszuführen sein wird. Weit weniger gilt dies von der zweiten oder von den beiden Schusswunden des linken Oberschenkels. Denn wir können uns in Beziehung auf die Frage, ob dieses Glied nur von Einem, oder von zwei Schüssen getroffen worden, der viel zu bestimmt ausgesprochenen Ansicht des Medicinal-Collegii nicht anschliessen. Abgesehn von den Aussagen der drei Angeschuldigten, die wir bei ihrem vielfältigen Läugnen und ihren Wider-

sprüchen nur mit Vorsicht würdigen können, und wonach allerdings drei Schüsse gefallen sein sollen, lässt doch auch der Befund am Oberschenkel der Leiche sehr füglich die Annahme zu, dass ein Schrotschuss, und ausser diesem ein Kugelschuss das Glied getroffen gehabt. Das Medicinal-Collegium glaubt nach diesem Befunde eine zusammengesetzte Ladung des Gewehrs annehmen zu müssen, da es nicht wahrscheinlich, dass zwei verschiedene Schüsse dieselbe Körperstelle getroffen haben sollten. Eine zusammengesetzte Ladung wäre indess gewiss etwas sehr Ungewöhnliches, und der Zufall, wie er leicht hier obgewaltet haben kann, wo drei Menschen aus unmittelbarer Nähe auf einen ruhig und höchst wahrscheinlich schlafend auf der Erde daliegenden Menschen schossen, kann es auch leicht veranlasst haben, dass zwei Schüsse dieselbe Körperstelle trafen. Diese Frage aber ist für unsere Erwägung um deshalb nicht erheblich, weil wir überhaupt die Schüsse, mögen es zwei oder drei, oder im Ganzen vier gewesen sein, als die Ursache des Todes nicht betrachten können. Wir müssen hierbei zunächst bemerken, dass die Schussverletzungen des Oberschenkels überhaupt und an sich nicht so erheblich und so lebensgefährlich waren, wie die des Oberarms, da sie wichtige Theile gar nicht getroffen, und auch den Oberschenkelknochen nicht einmal verletzt hatten. Die Obduction hat festgestellt, dass kein einziges grösseres Blutgefäss im Körper des Wolf von den Schüssen getroffen und zerrissen worden, wodurch etwa eine rasch tödtliche Verblutung hätte bedingt werden können, und kleinere ohne Zweifel durch die Schüsse verletzte Blutgefässe konnten, worauf das Medicinal-Collegium bereits sehr zutreffend hingewiesen, eine solche rasch tödtliche Verblutung um so weniger leicht bewirken. Der Obductionsbefund, der im Ganzen eine gewisse Blutarmuth in der Leiche nachgewiesen hat, spricht nicht gegen diese Annahme. Denn diese Blutarmuth findet ihre viel näher liegende Erklärung in der schon ziemlich weit vorgeschrittenen Verwesung der Leiche, welche, wie in allen dergleichen Fällen, bereits den Verdunstungsprocess herbeigeführt hat, und die immer blutarme Leichen liefert, auch wenn nicht die geringste Veranlassung zum Verblutungstode vorliegt. Thatsächlich festgestellt ferner ist es, dass die mehrfachen Schüsse, *resp.* kein einziger derselben, den Wolf nicht sofort getödtet haben, wie etwa ein Schuss in's Herz, denn er hat, nachdem er durch alle drei oder vier Schüsse getroffen war, noch einige Worte gesprochen und gestöhnt, ja selbst noch während des Schlagens auf seinen Kopf soll er „„etwas““ gesprochen haben. Dieses Schlagen nun geschah mit dem eisernen Doppellauf einer Flinte, und wenn es schon nach allen Umständen des Falles mit Recht vorausgesetzt werden kann, dass dieses Schlagen mit grosser Heftigkeit geschah, so bestätigt der Zustand, in welchem das verletzende Werkzeug aufgefunden worden, an welchem die eisernen Läufe sogar verbogen waren, diese Voraussetzung und die grosse angewandte Gewalt thatsächlich, mit welcher die Flintenläufe gegen den Kopf geführt worden. Eine fernere Bestätigung liefert hierfür auch der Obductionsbefund in den Zerreissungen der Kopfschwarte und den Blutaustretungen in und unter derselben. Ein, in keinem der Vorgutachten erwähntes Moment erklärt es, warum so gewaltsame Schläge

mit einem so schweren und harten Werkzeug nicht Verletzungen des Schädels herbeigeführt haben, die, wenn sie gefunden worden, die Obducenten wahrscheinlich schon in ihrem summarischen Gutachten zu einem andern und bestimmtern Ausspruch veranlasst haben würden. Wir meinen, die registrirte auffallende, wenn auch nicht allzu seltene Dicke der Schädeldecke des Wolf, welche 2—2½ Linien stark gefunden worden ist. Ein derartig fester und Widerstand leistender Schädel ist so leicht nicht einzuschlagen, und bedarf es dazu noch wuchtigerer Werkzeuge, als es die Doppelflinte war, z. B. einer Axt u. dgl. Aber auch ohne Verletzung oder Zerschmetterung des Schädels tödten Gewaltthätigkeiten, die den Kopf treffen, alltäglich, und zwar durch ihre Rückwirkung auf das Gehirn, die sich verschiedentlich documentirt. Die gewöhnlichste Rückwirkung ist die Erschütterung des Gehirns, welche eine der allerlebensgefährlichsten, oft genug augenblicklich oder in der kürzesten Frist tödtlichen Verletzungen ist. Allerdings ist der materielle Beweis einer solchen Hirnerschütterung niemals aus dem Leichenbefunde zu entnehmen, da sich dieselbe durch positive Sectionsbefunde nicht kund giebt. Der Arzt schliesst aber erfahrungsgemäss auf eine Hirnerschütterung zurück, wenn Veranlassung zu einer solchen thatsächlich feststeht, wenn wohl gar die anderweit nachgewiesene schwere Beschädigung des Kopfes auch noch durch positive äussere Sectionsbefunde am Kopfe erhärtet wird, und wenn in solchen Fällen der Tod sehr bald auf die Kopfverletzung folgt, ohne dass die Leichenöffnung eine andre Todesursache nachwies. Alles dies traf in Betreff des Todes des Wolf zu. Nachdem derselbe Verletzungen durch Schusswunden erhalten, von denen wir nachwiesen, dass sie ihn nicht rasch tödten konnten, nachdem derselbe sogar noch lebte, während ihm die Kopfverletzungen zugefügt wurden, starb er nunmehr, wie alle Angeschuldigten einräumen, sehr rasch, und wir hegen, nach allem Angeführten, keinen Zweifel darüber, dass dieser nunmehr erfolgte Tod durch Hirnerschütterung, bedingt durch die Gewaltthat, die den Kopf getroffen, veranlasst worden. Wenn wir nun auch in Erwägung ziehn müssen, dass hier ein bereits schwer, ja lebensgefährlich anderweit Verletzter durch eine fernere Verletzung getödtet worden, so müssen wir doch schliesslich, mit wörtlicher Berücksichtigung der uns gestellten allgemeinen Frage unser Gutachten dahin abgeben: dass die Ursache des Todes des Wolf in den Schlägen auf den Kopf zu suchen, welche ihm kurz vor seinem Tode zugefügt worden sind.“ Hiernach war nun dem Richter der eigentliche Urheber des Todes unter den drei des Mordes Angeschuldigten bezeichnet. In der Schwurgerichtsverhandlung wurden zwei der drei Angeklagten überführt, die Schläge gegen den Kopf des Wolf geführt gehabt zu haben, und diese Beiden wurden, auf Grund des vorstehenden Gutachtens, zum Tode (der Dritte zu zehnjähriger Zuchthausstrafe) verurtheilt.

3. Fall. Priorität der Verletzungen. Wer war der Urheber des Todes?

Am 21. December gerieth der Tischlergeselle Jerdinsky, der sich im trunkenen Zustande befand, jedoch dabei, wie ein Zeuge bekundet, noch „ver-

nünftig und bescheiden" war, im Kruge zuerst mit dem Gruner *sen.*, und später mit dessen Sohn, Gruner *jun.*, in Streit, welcher in Thätlichkeiten ausartete, in deren Folge Jerdinsky sehr schnell verstarb. Die anwesende Dienstmagd, unverehel. Kirschner, schildert den Hergang dabei, wie folgt: „Bald nach 3 Uhr Nachmittags kam Jerdinski in die Schänkstube, und sagte zu der verehelichten Gruner *sen.*: soll ich das leiden, dass dein Mann sagt, ich habe mit dir gehurt und gestohlen? mein Gewissen ist rein. Bald darauf trat Gruner *sen.* ein, und sagte zu Jerdinsky: Du verfluchter Schweinhund, was willst Du hier? Dabei stiess er den Jerdinsky rücklings nieder, so dass er in der Stube auf den Kopf fiel. Jerdinsky stand auf, Gruner *sen.* stiess ihn aber zum zweitenmale nieder, und flog Jerdinsky mit dem Kopf auf die in der Stube befindliche Hobelbank, und dann mit dem Kopfe in die Spähne. Jerdinsky stand wieder auf, und ging, wie Gruner *sen.*, hinaus, Beide traten aber nach 5 Minuten wieder ein und der Streit begann von Neuem. Gruner fasste Jerdinsky zum drittenmale bei der Brust, warf den Jerdinsky über eine Bank, dergestalt, dass Jerdinsky mit dem Kopfe auf die Erde aufschlug in einen Winkel, wobei Gruner sprach und schimpfte. Er kauerte neben Jerdinsky, fasste ihn bei den Haaren, und schlug ihn wenigstens vier Mal mit dem Kopfe gegen die Diele. Jerdinsky blieb liegen. Gruner fasste ihn bei den Armen, und schleppte ihn in den Hausflur, wo er ihn liegen liess." Er muss indess später wieder in die Schänkstube gekommen sein, da Gruner *jun.*, der inzwischen zu Hause gekommen war, nachdem er von dem Vorgefallenen Kenntniss erhalten, in einen heftigen Wortwechsel mit ihm gerieth. Er rief ihn aus der Schänk- in die anstossende Wohnstube, und bald darauf hörte man aus ersterer in der Wohnstube Schläge fallen, und „Jemand" schrie: „ach, Jesus!", worauf der laute Wortwechsel aufhörte, und nur noch ein blosses Murren hörbar blieb. Zwei Zeugen haben deponirt, dass Jerdinsky, als er von Gruner *jun.* in die Wohnstube gerufen ward, „vollkommen verfügungsfähig gewesen." Dagegen behauptet Gruner *jun.*, Jerdinsky sei, als er ihn in's Zimmer gerufen, „in trunkenem Zustande mit Heftigkeit an die Thür gestolpert, so dass diese an die Wand flog." Ich rief ihm, fährt der Angeklagte fort, noch zu, „ho, ho!", er kam auf mich zu, turkelte aber hin und her, und fiel beim Ofen nieder; er schnarchte; ich hielt dies für Verstellung, nahm die Reitpeitsche von der Säule, und hieb ihn zweimal *ad posteriora.*" Weitere Misshandlungen, als diese, will Gruner *jun.* dem *denatus* gar nicht zugefügt gehabt haben. Dass er denselben mit der Reitpeitsche gehauen, bestätigt auch die verehelichte Gruner *sen.*, welche deponirt, dass Jerdinsky noch kurz vorher mit dem Gruner *jun.* gesprochen habe, und dann auf Einmal auf die Erde gestürzt sei, worauf er von dem jüngern Gruner die Reitpeitsche bekommen. Es wurde nun der Knecht L. gerufen, und mit dessen Hülfe der bewusstlose Jerdinsky nach dem Gaststalle gebracht, da er nicht mehr gehn konnte; hier wurde er auf Stroh gelagert, man hörte ihn noch schnarchen, aber am andern Morgen fand man ihn todt. Bei der gerichtlichen Obduction des Leichnams ergab sich an wesentlichen Resultaten Folgendes: in der Gegend

der Verbindunder *pars occipitalis* des Hinterhauptbeins mit den Scheitelbeinen fand sich eine teigigte Geschwulst von der Grösse eines Zweithalerstücks, über derselben über den Kopfknochen ein handtellergrosses Blutextravasat; auf dem rechten Stirnhöcker ein bläulicher, geschwollener Fleck von der Grösse eines Viergroschenstücks und einzelne unerhebliche Hautverletzungen am Körper. Auch das *pericranium* sah blutrünstig aus, und war über der Hinterhauptsnath vom *cranium* losgetrennt. An der beschriebenen Stelle an der Stirn fand sich sowohl auf als unter der *galea* ein Blutextravasat von Achtgroschenstück-Grösse. Entsprechend der rechten Hälfte des Stirnbeins zeigte sich auf dem vordern Lappen der rechten Hirnhemisphäre ein Blutextravasat von der Grösse eines Achtgroschenstücks. Die hintern Lappen des grossen Gehirns und zum Theil auch der mittlere Lappen der linken Hemisphäre waren mit theils geronnenem, theils flüssigem extravasirten Blute bedeckt. Auch fand man zu beiden Seiten der grossen Hirnsichel im Ganzen mehr als zwei Unzen flüssiges extravasirtes Blut. Auch unter dem Hirnzelte fanden sich etwas mehr als zwei Unzen theils geronnenen, theils flüssigen Blutes, „so dass das ganze kleine Gehirn wörtlich im Blute schwamm.“ Auch die beiden mittlern Gehirngruben enthielten etwas extravasirtes flüssiges Blut. Beide Lungen waren ausserordentlich blutreich, das rechte Herz und die obere wie untere Hohlvene mit dunkel-flüssigem Blute strotzend angefüllt, und auch die linke Herzvorkammer und die Lungenvenen voll dunkeln, flüssigen Blutes. Alle übrigen Sectionsbefunde waren nicht erheblich. In ihrem Gutachten vom 12. April suchten Obducenten den Beweis zu führen, den sie namentlich aus dem Umstande entnahmen, dass Jerdinsky nach den Misshandlungen des Gruner *sen.* noch vernünftig und verfügungsfähig erschienen, und erst, als man in der Stube die Schläge des Gruner *jun.* fallen hörte, niedergestürzt sei, dass nothwendig von diesem Angeschuldigten auch, und zwar noch „starke“ Schläge gegen den Kopf des Jerdinsky geführt worden sein müssen, und nahmen sie an: dass zwar die dem Jerdinsky von Gruner *sen.* zugefügten Verletzungen seinen Tod haben befördern helfen, jedoch unter Mitwirkung später noch hinzugekommener Misshandlungen Seitens des Gruner *jun.* — Sehr verschieden hiervon urtheilte aber das Medicinal-Collegium der Provinz in seinem noch erforderten Gutachten vom 17. Juli, wenn es die ihm gestellten Fragen dahin beantwortete: 1) „dass die dem *denatus* von dem Gruner *sen.* erweislich zugefügten Schläge die alleinige und ausschliessliche Ursache seines später bei dem Zusammentreffen mit Gruner *jun.* erfolgten plötzlichen Zusammensinkens und darauf erfolgten Todes gewesen sein können, und 2) dass aus den Erscheinungen, die das plötzliche Zusammensinken des *denatus* begleiteten, dem Schnarchen wie eines Betrunkenen u. s. w., der Schluss nicht gezogen werden könne, dass derselbe erst unmittelbar vorher die tödtlichen Verletzungen empfangen habe, welche die sein Zusammensinken begleitenden Erscheinungen zur Folge hatten.“ Das betreffende Gericht fand, „dass beide *vota* in Bezug auf die Zeit, zu welcher dem *denatus* die tödtlichen Verletzungen zugefügt worden, einander diametral entgegen laufen, und für die Angeschuldigten Gruner *jun.* und Gruner *sen.* bezüglich ihrer Betheiligung

an dem Tode des Jerdinsky zu einander widersprechenden Schlussfolgerungen führen würden, indem das erstgenannte *votum* dem Gruner *jun.* und das zweite *votum* dem Gruner *sen.* den Tod des Jerdinsky allein aufbürdet." Nach dieser Ansicht hielt sich das Gericht verpflichtet, noch von der wissenschaftlichen Deputation ein *Superarbitrium* über die unten anzugebenden Fragen zu erfordern.

In diesem Gutachten wurde im Wesentlichen ausgeführt, was wir hier auszugsweise folgen lassen. „Aktenmässig gewiss ist im vorliegenden Falle: 1) Dass der Tischlergeselle J. bis zum Abend des 21. December ein Mensch von solcher Gesundheitsbeschaffenheit gewesen, dass sein Tod an diesem Abend nach dem gewöhnlichen Laufe der Dinge nicht zu erwarten war; 2) dass derselbe an diesem Abend in einem kurzen Zeitintervalle zweimal, von Gruner *sen.* und von Gruner *jun.* gemisshandelt worden; 3) dass die Misshandlungen des Erstern bestanden in wiederholtem Niederstossen, wonach der wohl angetrunkene, aber nicht besinnungslos trunkene J. gegen die Hobelbank und auf die Erde stürzte, sowie in einem wenigstens viermaligen Aufstossen des Kopfes gegen die Diele, so dass unmittelbar nachher „„Beulen"" am Kopfe sichtbar wurden; 4) dass die Misshandlungen des Letztern, Gruner *jun.*, bestanden in Schlägen mit einer Reitpeitsche, angeblich nur *ad posteriora*; 5) dass unmittelbar nach den, so kurze Zeit aufeinander gefolgten Misshandlungen sich Krankheitssymptome einstellten, wie sie schweren Kopfverletzungen ganz eigenthümlich sind, als: Stolpern und Turkeln, und Schnarchen, wie es in den Akten genannt wird, besser röchelnde Respiration; 6) dass nach *[post]* den Misshandlungen der Tod des J. fast unmittelbar gefolgt ist; 7) dass die Obduction des Leichnams, worin wir mit den beiden frühern technischen Instanzen vollkommen übereinstimmen, als Todesursache tödtliche Kopfverletzungen, unzweifelhaft ergeben hat. Dagegen ist es nichts weniger als aktenmässig, wie wir gleich hier bemerken müssen, dass auch der Gruner *jun.* dem J. irgendwie Kopfverletzungen beigebracht habe, vielmehr haben nur Obducenten geglaubt, aus ihrer Auffassung des Falls einen Rückschluss auf solche Kopfverletzungen machen zu müssen, den wir aber keineswegs für gerechtfertigt halten. Die tödtlichen Kopfverletzungen bestanden in den oben aufgeführten sehr ausgedehnten Blutergüssen im Innern der Schädelhöhle, die einen tödtlichen Druck auf das Gehirn ausüben mussten, und von welchem Druck die Blutstauchung in den Eingeweiden der Brust nur erst die letzte Folge war. Blutextravasate von der Masse und Ausdehnung, wie sie in der Leiche des *denatus* gefunden worden, gehören nicht zu den alltäglichen Erscheinungen. Sie setzen aber in allen Fällen eine sehr erhebliche Gewalt voraus, die den Kopf getroffen, und tödten lethale Kopfverletzungen, die nicht durch sehr erhebliche Schläge, Stösse, Wurf u. s. w. die den Schädel trafen, vielmehr durch Hirnerschütterung oder durch Hirnentzündung mit ihren Folgen, wie Eiterung u. s. w. Blutextravasate in das Gehirn oder seine Hüllen haben aber ferner das Eigenthümliche, dass sie meistentheils nicht plötzlich sich in der Masse bilden, wie dieselbe später im Leichname gefunden wird, sondern dass

vielmehr das Blut aus den, durch die mechanische Gewalt gesprengten Blutgefässen sich allmählig aus denselben in ihre Umgebung ergiesst oder aussickert, und sich dann ansammelt. So erklären sich die zahlreichen Fälle, in denen Menschen nach erheblichen Kopfverletzungen mit Extravasaten von Blut noch Stunden, ja Tage lang lebten, selbst noch ihren Geschäften nachgingen, bis das immer mehr sich ansammelnde, aus seinen Wandungen getretene Blut, den lähmenden Druck auf das Gehirn allmählig vermehrend, allmählig und mehr und mehr die Symptome eben dieses Druckes," (die bekannten) „in die Erscheinung treten liess, und bis endlich unter Krampf- oder allgemeinen Lähmungszufällen, gänzlicher Bewusstlosigkeit, röchelnder Respiration u. s. w., oder auch unter plötzlichem Zusammensinken der Tod eintrat. Wenden wir dies auf den vorliegenden Fall an, so findet sich darin Nichts, das nicht der gewöhnlichen Erfahrung entspräche, und Niemand würde anstehn können zu erklären, dass J., wenn er einzig und allein von dem Gruner *sen.* auf die in den Akten bekundete Weise gemisshandelt worden, und wenn er danach während seiner noch kurzen Lebensfrist sich grade so verhalten hätte, wie oben geschildert, und wenn endlich die Obduction die obigen Befunde geliefert hätte, Niemand, sagen wir, würde anstehn können und dürfen zu erklären: dass J. an den und durch diese Misshandlungen *resp.* Kopfverletzungen seinen Tod gefunden habe. Hiernach finden denn auch die anscheinenden Widersprüche ihre Lösung, wenn einerseits von dem Zeugen M. bekundet wird, dass J. nach den Misshandlungen des Gruner *sen.* noch „„vollkommen verfügungsfähig"" gewesen, und von dem Zeugen L., dass er jetzt noch „„ganz gut gehen konnte"", und wenn andrerseits der Gruner *jun.* deponirt, dass derselbe bald darauf (schon) stolperte und turkelte, ja alsbald auch niederfiel und „„schnarchte"", d. h. nunmehr und in diesen Augenblicken bereits tödtlich getroffen war. — Nach der Deposition des Gruner *jun.* und angeblich, weil er dies Hinfallen und Schnarchen für Verstellung hielt, will er erst jetzt dem *denatus* die Schläge mit der Reitpeitsche gegeben haben. Seine Angabe, dass diese nur *ad posteriora* geführt worden, hat nach dem bisher erörterten Hergang nichts Unwahrscheinliches, das heisst, der Tod des *denatus*, würde, wie oben gezeigt worden, bei dieser Deposition vollkommen erklärt sein. Es ist deshalb ungehörig, die Akten, wie die Obducenten thun, hypothetisch gleichsam zu suppliren und anzunehmen, Gruner *jun.* müsse, wenn er es auch leugnet, gleichfalls den Kopf des J. getroffen haben. Hierzu tritt aber noch der Umstand, dass Gruner *jun.* erweislich kein anderes Werkzeug gebraucht hat, als die Reitpeitsche, und dass die etwanige Annahme, dass er den *denatus* gleichfalls niedergeworfen, mit dem Kopfe gegen harte Körper gestossen habe u. s. w., jedes aktenmässigen Haltes entbehren würde. Eine Reitpeitsche aber ist kein Werkzeug, das eine so erhebliche Gewalt gegen den Kopf ausüben kann, wie sie, nach dem was wir oben auseinandergesetzt, in dem vorliegenden Falle, und um die Erscheinungen im Leben und nach dem Tode hervorzurufen, welche wirklich beobachtet worden sind, erforderlich war, selbst wenn die Peitschenschläge auf den Kopf gefallen sein sollten. Die Ob-

ducenten führen zur Entkräftigung der Aussage des Gruner *jun.*, und zur Aufrechthaltung ihrer Hypothese, folgendes an, „„von Streichen mit der Reitpeitsche, die sich als längliche, blutunterlaufene Striemen am Leichnam kund gegeben haben würden, haben wir, trotz der sorgfältigsten Untersuchung an der Leiche Nichts gefunden. Sollten dergleichen Streiche wirklich Statt gefunden haben, so lässt sich nur annehmen, dass die Wirkung derselben durch die Kleider des J. nicht durchgekommen ist"". Bei Letzterer, sehr richtigen Voraussetzung allein war es von ihnen schon gewagt, auch noch zweite und fernere Kopfverletzungen als nothwendig zu setzen; dazu kommt aber noch ferner, dass häufig genug Fälle beobachtet worden, in welchen unzweifelhaft gefallene Hiebe mit Peitschen, Stöcken, Ruthen und dergleichen nach dem Tode, zumal wenn derselbe sehr rasch darnach erfolgte, und, wie hier, die Leiche des Gemisshandelten, erst drei Tage nach dem Ableben besichtigt wurde, sich gar nicht mehr, oder nur in höchst geringem Maasse auffinden liessen." Hiernach erklärte unser Superarbitrium, und beantwortete die richterlichen Fragen dahin: 1) dass die dem *denatus* von dem Gruner *sen.* erweislich zugefügten Schläge die alleinige und ausschliessliche Ursache seines, erst später bei dem Zusammentreffen mit Gruner *jun.* erfolgten plötzlichen Zusammensinkens und darauf erfolgten Todes gewesen, und 2) dass aus den in den Akten angegebenen Erscheinungen, die das plötzliche Zusammensinken des *denatus* begleiteten, nachdem er bis dahin noch gangbar und bei Bewusstsein gewesen, mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit nicht gefolgert werden kann, dass derselbe bei seiner Unterredung mit dem Gruner *jun.*, als man Schläge fallen hörte, noch anderweitige Verletzungen empfangen habe, welche unter Mitwirkung der vorausgegangenen Verletzungen oder für sich allein den Tod des *denati* zur Folge hatten.

4. Fall. Priorität der Verletzungen. Kopfverletzungen und Darmdurchbruch.

Der nachstehende Fall, gleichfalls bei der wissenschaftlichen Deputation zur Endentscheidung gelangt, hat seiner Zeit sehr grosses Aufsehn gemacht, weil von Einer Seite mit grösster Hartnäckigkeit die Behauptung eines Mordes aufrecht erhalten, von der andern eben so consequent behauptet wurde, dass ein Verbrechen gar nicht begangen, sondern der Tod des angeblich Ermordeten nur durch einen unglücklichen Zufall bedingt worden war. Folgender Auszug aus dem Superarbitrium ist genügend, um Einblick in den Fall zu gewähren. Ein vollkommen ähnlicher Fall hat neuerlichst wieder Veranlassung zu einem Superarbitrium der genannten Behörde gegeben, und wie es in der Natur der Sache liegt, dass analoge Fälle, zumal auf dem Lande, gewiss häufig genug vorkommen, so dürfte die Mittheilung des nachstehenden doppelt interessant sein. Am 5. October fand der Häusler O. den Bauer Chluba aus P. in dem Strassengraben zwischen K. und P. besinnungslos und tödtlich verwundet. Er lag mit dem Gesichte gegen den Himmel gekehrt, seine Jacke in die Höhe gezogen, so dass der Kopf auf dem Kragen lag. Dieser Kragen, heisst es,

war ordentlich in die Höhe gezogen, als ob Jemand den Chluba daran geschleppt gehabt hätte. „Nichtsdestoweniger — der erste anscheinende Widerspruch in Betreff der Indicien, dem später noch so viele andere folgen sollten — „fand sich an den Kleidern des Verwundeten, bei dem sich eine grosse Wunde an der Stirn zeigte, Nichts zerrissen oder beschädigt, woraus man hätte abnehmen können, dass er sich mit Jemand gerauft habe. Chluba hatte am Abend vorher mit mehrern Andern, namentlich mit den später als seine Raubmörder durch die öffentliche Stimme bezichtigten und durch mehrere Indicien gravirten Knechten K. und G. im Kruge zu K. gezecht, wo er eingekehrt war mit dem Gelderlös für Kohlen, die er verkauft hatte. Nach der Aussage der Krugwirthin hatte er Bier, wenig Schnaps und etwas Arrac getrunken, und war man dort überhaupt sehr lustig gewesen, hatte Lieder gesungen u. s. w. Am wenigsten hatte Zank und Streit überhaupt, oder nur zwischen Chluba und den später Angeschuldigten Statt gefunden. Gegen 1 Uhr Nachts verlangte Chluba, dass ihn zwei von den Mitgästen hinausführen möchten, nachdem er mit dem Gelde, dass er bei sich führte, und das angeblich, worüber aber nirgends Gewissheit besteht, 7 Gulden rhein. betrug, seine Zeche bezahlt hatte, und die Zeugen M. und J., die ihn „etwas angetrunken" fanden, während ihn die Wirthin nur „sehr lustig" fand, begleiteten ihn bis in den Hausflur. Man hörte nun einen Peitschenknall, und von Chluba's Stimme noch den Ruf: Vorwärts! und hörte dann „so rasch als die Pferde nur laufen konnten", den Wagen mit Chluba nach P. zu abfahren. Es ist zu bemerken, dass auf diesem Wege ein steiler Berg hinab und ein eben so steiler hinauf zu passiren ist, jedoch aus den Acten nicht ersichtlich, in welcher Entfernung diese Anhöhen von der Stelle, auf welcher Chluba später gefunden ward, sich befinden. Der Wagen, auf welchem Chluba abfuhr, sein eigner, und an welchem bei der Besichtigung Blutspuren nicht gefunden worden, war ein gewöhnlicher Brettwagen, jedoch grösser und massiver, als die dort üblichen ähnlichen. Namentlich sind seine Vorderräder ungewöhnlich stark, scheinbar sehr schwer und stark mit Eisen beschlagen, und zwar dergestalt, dass die eisernen Reifen an beiden Seiten über das Holz hinausragen. Das Gewicht des ganzen Wagens beträgt 3 Centner 108 Pfund. Nachdem die Pferde mit diesem Wagen allein zu Hause angekommen waren, der Chluba aber nicht zurückkehrte, wurde er aufgesucht, auf die oben beschriebene Weise aufgefunden, und nach Hause transportirt. Mitten auf der Landstrasse bei der Stelle, wo Chluba gefunden worden, hatte man am andern Morgen noch „eine Menge Blut" und daneben einen 3 Fuss langen, drei Finger dicken birkenen Stock gefunden, der nicht weiter hat untersucht werden können, da er bald darauf von einer Zeugin verbrannt worden. Von jener Stelle auf der Mitte der Strasse aus verbreiteten sich die Blutspuren bis in den Graben. Zu Hause angelangt hat Chluba vor seinem Tode die Besinnung noch so weit wieder erlangt, dass seine Ehefrau, der katholische Priester und Andre noch mit ihm haben sprechen können. Die Wichtigkeit der Depositionen dieser Zeugen für die Feststellung des Thatbestandes, für die Beantwortung der beiderseitig aufgeworfenen Fragen: ob

Chluba durch Schuld Dritter oder durch unglücklichen Zufall tödtlich verletzt worden? wurde aber auf das Allererheblichste verringert durch die vielen Widersprüche derselben. Nach einer Deposition seiner Ehefrau hätte ihr Chluba erzählt, dass er auf der Heimreise von Jemand plötzlich vom Wagen gerissen, auf die Erde geworfen, und dann gehauen und gemisshandelt worden wäre. Nach einer andern Deposition derselben Zeugin soll er aber nicht gesagt haben, dass er vom Wagen gerissen worden, sondern nur, dass er einen Schlag ins Gesicht bekommen, danach betäubt worden sei, und nun nicht mehr wisse, was weiter mit ihm vorgegangen. Nach der ersten Aussage der Frau sollte er ihr mitgetheilt haben, dass ihm Geld — es fanden sich nur 3 Gulden 5 Kr. lose in seiner Westentasche, von denjenigen, die ihn gemisshandelt, geraubt worden sei; später berichtigte jedoch die pp. Chluba, in Uebereinstimmung mit andern Zeugen, ihre Aussage dahin, dass sie von dem fehlenden Gelde gar nicht mit ihm gesprochen habe. Dem Häusler O. soll er sogar gesagt haben, dass ihm gar kein Geld fehle. Nichtsdestoweniger glaubte die Polizei-Behörde annehmen zu müssen, dass nothwendig ihm Geld geraubt sein müsse, da dieselbe annimmt, dass er für die Kohlen circa 9 Gulden gelöst und bei sich gehabt habe, die gezahlte Zeche aber nur geringfügig gewesen war. Ein andres von diesem Dominium angeführtes Motiv des supponirten und behaupteten Verbrechens, ein unerlaubtes Verhältniss des einen der Angeschuldigten mit des Chluba Ehefrau, berührt unsern Ressort nicht, und erwähnen wir nur, dass actenmässig sich auch darüber nichts Sicheres festgestellt hat. Nach der ersten Aussage seiner Frau hat der Verwundete gar Nichts darüber mehr aussagen können: wo? womit? von wem? und ob er von Einem oder von Mehrern misshandelt worden? Mehrere Zeugen versichern dann, dass Chluba vor seinem Tode, aber nur erst, als man ihm gesagt habe, dass er secirt werden würde, und dass sein Nachlass die Kosten der Untersuchung zu tragen haben werde, wenn er durch einen Zufall verunglückt sei, die Thäter aber diese Kosten zahlen müssten, wenn es sich ergäbe, dass er von Menschen misshandelt worden — dass Chluba dann geäussert habe: „dass es ihm schiene, als wären es ihrer Drei gewesen.“ In der Mütze, die Chluba getragen, hatten nach seinem, in der Nacht vom 5. zum 6. October erfolgten Tode, die Knaben D. und J. ein Büschel Haare, augenscheinlich vom *denatus*, gefunden, der sich aber, nach ihrer Versicherung, niemals gekämmt hatte, und dessen Haare weichselzopfartig verwirrt gewesen waren. — Unter den Sectionsergebnissen waren wesentlich folgende. Körper 33 Jahre, kräftig. Auf dem Kopfe, ausser 2 dunkelbraunen flachen Schorfen von der Grösse eines Pfennigs, kein Merkmal einer äussern Verletzung. Auf der Stirn eine, von dem linken äussern Augenwinkel beginnende, bis an den rechten innern Augenwinkel verlaufende, die Weichtheile bis auf die Knochen durchdringende, klaffende, einen halben Zoll breite Wunde, mit sonst gleichen (?), nur über der Nasenwurzel zackigen Rändern. Der Wunde entsprechend waren die weichen Bedeckungen der Stirn, 2 Zoll nach oben verlaufend, von dem Schädelgewölbe getrennt. Die Nasenknochen waren zerschmettert. Die

Nase geschwollen, deren Höhle mit blutiger Jauche angefüllt. Die Augenlider bedeutend angeschwollen, die bedeutend vergrösserten Augen glotzend, deren Bindehaut ödematös. Einer anderweitigen Spur einer äusseren Verletzung erwähnte das Inspections-Protocoll überall nicht, namentlich nicht am Unterleibe, von dem es nur die grünliche Verwesungs-Färbung verzeichnete. Ueber der Mitte des rechten Scheitelbeins zwei sugillirte, den erwähnten Schorfen entsprechende Stellen von der Grösse eines Silbergroschens, von denen sowohl die Knochenhaut, als die dem Knochen zugekehrte Seite betheiligt sind. Das Cranium $1\frac{1}{2}$ Linien dick, ohne jegliche Verletzung, die innere Schädelfläche gleichfalls ohne Spur einer Verletzung. Die Gefässe der harten Hirnhaut ziemlich blutreich. Die „beiden" andern Häute blutreich. Das grosse Gehirn schmutzig-roth, auffallend weich; auf der Schnittfläche beider Hemisphären drang dunkelrothes, flüssiges Blut hervor, die Adergeflechte ziemlich blutreich; das kleine Gehirn im Verhältniss zum grossen noch blutreicher u. s. w. Dicht neben der *crista galli* zwei die *lamina cribrosa* betreffende $\frac{1}{2}$ Zoll lange Fissuren. Eine ähnliche Auseinanderweichung zeigten die Kranznath und Pfeilnath. Befunde in der Bauchhöhle nichts Abnormes. Beim Oeffnen der Bauchhöhle ward ein Stück Pflaumenschaale sichtbar. „Zu Anfang des gewundenen Darms *(ileum)* zeigte sich dann ein thalergrosses, ein Zoll langes Loch, aus welchem eine Menge eines gelblichen Breies in die Unterleibshöhle floss. Die Ränder dieses Loches sind gleich, nicht aufgeschwollen, aber von braunrother Farbe, welche sich mehrere Linien rings um erwähntes Loch erstreckte. Die Farbe des übrigen Darmkanals weicht von der normalen nicht ab, nur dass der ganze gewundene Darm mehr geröthet erscheint." Im übrigens gesunden Magen fanden sich noch Reste von Pflaumen und andern Speisen. Leber „auffallend mürbe", und Milz „sehr mürbe". Das Quantum der in der Bauchhöhle gefundenen, gelblichen, widerlich riechenden Flüssigkeit, in welcher drei Spulwürmer und einige Stücken Pflaumenschaalen gefunden wurden, betrug über $\frac{1}{2}$ Preuss. Quart. Die übrigen Befunde unerheblich. Nach diesen Befunden und den ermittelten Umständen führten die Obducenten aus: dass *denatus* an den Verletzungen in der Kopf- und Bauchhöhle gestorben sei, und dass jede einzelne derselben für sich allein den Tod unbedingt zur Folge haben musste. Was die Entstehung dieser Verletzungen betrifft, so stellten sie die Vermuthung auf, die ihnen „fast zur Gewissheit geworden, dass Chluba von einem schwer beladenen Wagen überfahren worden sein dürfte."

Bei diesem Gutachten beschloss das k. Oberlandesgericht zu R. die Reposition der Acten. Die k. Regierung zu O. aber erhob Bedenken gegen die Richtigkeit der Schlussfolgerungen im ärztlichen Gutachten, und stellte es ihrerseits als begründete Ansicht auf, dass Chluba allerdings durch Dritte verletzt und getödtet worden, und da die Polizeibehörde zu P. bei derselben Behauptung unerschütterlich beharrte, immer neue Verdachtsgründe gegen die beiden angeschuldigten Knechte vorbrachte, und in ihrem Eifer zur Ermittelung eines bestrittenen Verbrechens bis zu Angriffen gegen das k. Inquisitoriat sich verleiten liess, die dasselbe mit einer fiscalischen Klage erwiedern zu

müssen glaubte — so wurde die Untersuchung wieder aufgenommen. Namentlich wurde durch eine Commission der Wagen, auf welchen Chluba in jener Nacht gefahren war, untersucht, und ergab sich dieser Commission die Ansicht: dass dieser Wagen selbst unbelastet über einen Schädel weggehend im Stande sei, demselben Fissuren beizubringen. Die Obducenten, zu einer nachträglichen Erklärung aufgefordert, theilten diese Ansicht, indem sie sich bemühten, die Lage zu ermitteln, in welche Chluba beim Herabfallen vom Wagen gekommen sein müsse. Das k. Medicinal-Collegium der Provinz, um ein weiteres Gutachten angegangen, erstattete dasselbe unter dem 5. September 18—, und erklärte darin, dass es gar nicht vermöge, eine hinreichend motivirte Ansicht weder für die zufällige, noch für die absichtliche Verletzung des Chluba auszusprechen.

Bei dieser verwickelten Sachlage wurde das oben benannte Superarbitrium über die unten zu beantwortende Frage erfordert, worin es im Wesentlichen hiess:

„Die bisherigen technischen Gutachten sind darüber einig, dass die Verletzungen, die in der Leiche des Chluba vorgefunden worden, und zwar jede für sich allein, den nothwendigen Grund seines Todes abgegeben hätten. Dies ist auch bei so umfassenden Verletzungen der Schädelknochen, und bei einer so erheblichen Oeffnung im Darmkanal, mit plötzlichem Erguss einer bedeutenden Menge Speisebreies in die Bauchhöhle, so unbestritten richtig, dass eine desfallsige weitere und abermalige Ausführung unsererseits ganz überflüssig erscheint. Ein Umstand aber ist in den frühern sachkundigen Erörterungen auffallender Weise ganz und gar nicht allseitig genug vom ärztlich wissenschaftlichen Standpunkte gewürdigt worden, obgleich grade dieser Umstand nach unserer Ansicht von allererheblichstem Einfluss für die Erledigung des wichtigen Zweifels darüber ist: ob hier ein Verbrechen geschehn sei, oder ein unglücklicher Zufall obgewaltet habe. Wir meinen die im Dünndarme bei der gerichtlichen Obduction vorgefundene Oeffnung. Die Obducenten, die, wie oben bemerkt, fast mit Gewissheit einen Tod durch Ueberfahren annehmen, lassen diese Oeffnung durch die Pressung eines Wagenrades entstehen, das über den Unterleib fortgegangen sei, (während ein Anderes den Schädel eingedrückt habe). Das Med. Collegium nähert sich wenigstens dieser Ansicht, wenn es in seinem Gutachten „„jedenfalls eine quetschende Gewalt““, die auf den Unterleib eingewirkt, als Ursache jener Oeffnung annimmt. Dass äusserlich auf den Bauchdecken Spuren, die auf die Wirkung eines Wagenrades, oder einer andern quetschenden Gewalt hätten schliessen lassen können, als Sugillationen u. dgl., nach Ausweis des Obductions-Protokolles, nicht wahrgenommen worden, kann allerdings, wie wir zugeben, gegen jene Annahme Nichts erweisen, da die Erfahrung gelehrt hat, dass erhebliche und selbst tödtliche Verletzungen im Innern, und grade Berstungen von Baucheingeweiden, zumal bei Menschen, die durch Ueberfahren getödtet worden, sehr häufig da vorkommen, wo man aus der blossen Inspection des Leichnams sie am wenigsten hätte vermuthen sollen. Dieselbe Erfahrung aber hat auch genauer kennen gelehrt, auf welche Art und Weise

dergleichen quetschende Gewalten auf den organischen Zusammenhang der innern Körpertheile einwirken. Letztere werden nämlich dadurch in der Regel entweder von ihren Befestigungen, Bändern, Gefässen u. s. w. förmlich abgesprengt, abgerissen, oder, und dies ist der häufigere Fall, sie bersten in ihrer Substanz, ihrer Continuität, und die so entstandene Trennung stellt sich in der Leiche dar als ein oder mehrere, nach der Länge oder nach der Queere verlaufende, mehr oder weniger lange, wirkliche Risse mit klaffenden, ungleichen, zackigen Rändern, deren Umgebungen, ebenso wie die übrige Substanz des geborstenen Organs in der Regel, und wenn dasselbe nicht zufällig früher erkrankt war, Etwas von der Norm Abweichendes nicht zeigen. Vergleichen wir hiermit den Befund im Darmkanal des Chluba, so sehen wir uns zu der Annahme gedrungen, wenn auch freilich eine noch genauere Beschreibung der Darmöffnung zu wünschen geblieben ist, dass diese Oeffnung den eben geschilderten Charakter der gewöhnlichen Rupturen nach äusserer Gewaltthätigkeit nicht gehabt hat. Es war kein Längen- oder Queerriss, sondern, nach dem Wortausdruck der Obducenten, ein „„Loch"", und wenn sie auch hierbei nicht ausdrücklich erwähnen, dass diese Oeffnung eine runde Form gehabt habe, so lässt wohl der Beisatz: dass dies „„Loch"" Thalergross und Einen Zoll (unstreitig zu suppliren: im Durchmesser) lang gewesen, kaum einen Zweifel darüber übrig, dass die Oeffnung wirklich eine runde oder rundliche gewesen, da die Bezeichnung: Thalergross für einen langen oder queren Riss gar keinen Sinn geben würde. Ferner sagen Obducenten, dass die Ränder dieses „„Loches"" — „„gleich, und nicht aufgeschwollen"" gewesen seien. Auch die Bezeichnung „„gleich"" lässt grössere Präcision wünschen, obwohl sie nicht ungezwungen anders interpretirt werden kann, als durch die Annahme, dass die Ränder nicht die oben beschriebene ungleiche, zackige Gestalt der Ränder der gerissenen Wunden gehabt hätten. Der Umstand aber, dass die Ränder nicht aufgeschwollen gewesen, ist für das, was hier ausgeführt werden soll, nicht von Erheblichkeit. Die Obducenten sagen ferner: dass die „„Ränder mehrere Linien rings um das erwähnte Loch von braunrother Farbe"" gewesen seien, die sonach auch in dieser Beziehung, wie oben geschildert, nicht die Beschaffenheit hatten, wie sie die Ränder der eigentlichen Risse nach äussern Gewaltthätigkeiten zu haben pflegen. Endlich erwähnen die Obducenten noch ausdrücklich, dass „„der ganze gewundne Darm mehr geröthet erscheint"", was gleichfalls, beziehungsweise zur übrigen Substanz des verletzten Organs, bei gewöhnlichen Rissen nach äussern Verletzungen nicht beobachtet zu werden pflegt. Wenn hiernach das beregte „„Loch"" im Dünndarm keineswegs sich verhielt, wie ein gewöhnlicher Darmeinriss nach Gewaltthätigkeit entstanden, so zeigte es dagegen und vielmehr entschieden alle diejenigen Verhältnisse, die einen sogen. freiwilligen Darmdurchbruch, Darmdurchlöcherung, als Folge eines eigenthümlichen, wohlbekannten Krankheitszustandes characterisiren. Es kommen in nicht gar zu geringer Frequenz Fälle vor, in denen bei bis dahin anscheinend ganz gesunden Menschen im Laufe des Darmkanals, d. h. im Magen oder in den Gedärmen, sich urplötzlich eine runde

oder rundliche Oeffnung von verschiedenster Grösse mit rasch tödtlichem Ausgange bildet, welcher theils durch heftige Unterleibsentzündung, theils durch allgemeine Nervenlähmung herbeigeführt wird, was von den Umständen, namentlich von mehr oder weniger bedeutendem Erguss von Darminhalt in die Bauchhöhle abhängig ist. Im Falle *qu.* war dieser Erguss sehr erheblich, denn er betrug über ein halbes Quart, und ist hieraus erklärlich, warum der Tod des Chluba so schnell, und noch vor ausgebildeter allgemeiner Unterleibsentzündung, von der erst der gewundene Darm und nur erst beginnend befallen war, wie seine grössere Röthung erweist, erfolgt war. Ob der *Denatus* zu einer solchen *Enterobrosis* mehr disponirt war, als viele Andre, müssen und können wir, bei der Dunkelheit, die noch in Betreff der ursachlichen Verhältnisse solcher Durchlöcherungen obwaltet, dahin gestellt sein lassen, wobei immerhin bemerkenswerth bleibt, dass das Obductionsprotocoll anführt, dass Leber und Milz des *defuncti resp.* „„auffallend““ und „„sehr mürbe““ gewesen seien. Müssen wir aber aus den obigen Ausführungen schliessen, dass das vorgefundene „„Loch““ im Darmkanal keine Folge einer äussern Gewaltthätigkeit, die den Unterleib des Chluba getroffen hatte, sondern das Ergebniss eines plötzlichen Krankheitszustandes gewesen, so gewinnt der ganze Fall für die medicinische Beurtheilung einen neuen Standpunkt. Höchst wahrscheinlich wird es hiernach nämlich: dass Chluba bei seinem sehr raschen Nachhausefahren auf einem ohne Zweifel stossenden, weil nicht in Federn hängenden Wagen, plötzlich den Darmdurchbruch erlitt, dadurch um so mehr für den Augenblick die Besinnung verlor, was an sich schon nicht ungewöhnlich, als er in der späten Nacht wohl schläferig, und jedenfalls, wie die Akten ergeben, mehr oder weniger durch Bier- und Branntweingenuss angeregt war. Wenn er, wie wir weiter annehmen, in dieser Besinnungslosigkeit vom Wagen herabfiel, und nun einen harten Stoss in's Gesicht oder gegen die Stirn erhielt, so lässt sich seine spätere Aussage: dass er sich nur erinnere, einen Schlag in's Gesicht erhalten zu haben, auf diese Weise wohl ungezwungen deuten. Ebenso erklärlich ist es und hat es innere Wahrheit, wenn er, nachdem nunmehr der Kopf durch das Hinweggehen eines Wagenrades so schwer verletzt worden, eines Weitern sich später gar nicht mehr zu entsinnen vermochte. Denn seine noch spätere Aussage: dass es ihrer Zwei oder Drei gewesen, die ihn geschlagen hätten, verdient — wenn sie überhaupt Gegenstand einer technischen Beurtheilung wäre — selbstredend gar kein Gewicht, da sie aktenmässig keine freiwillige, sondern eine suppeditirte war. Es fragt sich nun noch ferner: ob die Kopfverletzungen als möglicherweise durch ein Wagenrad entstanden angesehn werden können, oder als Gewalt von Mörderhand ausgeübt anerkannt werden müssen? Rein vom technischen Standpunkte und isolirt aufgefasst, ohne Berücksichtigung aller übrigen Umstände, würde diese Frage gar nicht zweifelsfrei entschieden werden können, da die Verletzungen nur auf eine stumpfquetschende, pressende Kraft mit Gewissheit zurückschliessen lassen, die Kraft aber eben so gut ein Rad eines schweren Wagens, als z. B. der ebenso breite Rücken eines Beils gewesen sein kann. Im Uebrigen müssen wir den sorgfältigen Erwägungen der Obducenten in ihren

beiden Gutachten, woraus sie schliessen, dass die Kopfverletzungen durch ein Rad des Chluba'schen Wagens sehr füglich haben verursacht sein können, vollkommen beitreten, und können die nicht technischen Momente, die das Gegentheil erweisen, und auf Mord deuten sollten, wie die erhobenen Verdachtsgründe gegen die beiden Angeschuldigten, die angeblich fehlende Geldsumme in der Westentasche des *denati* u. s. w. lediglich der richterlichen Beurtheilung anheimgeben, die, soweit sie bis jetzt erfolgt ist, sich gegen die Annahme eines Mordes ausgesprochen hat. Unsers Theils können wir uns mit der Feststellung *resp.* Annahme begnügen, dass die beregte Darmdurchlöcherung die Folgen einer äussern Gewaltthätigkeit nicht gewesen, und dass die Kopfverletzungen das Resultat der pressenden Quetschung durch ein Wagenrad sehr wohl haben sein können. Es ist von dem K. Oberlandes-Gericht die Frage aufgeworfen worden: ob der Verstorbene nach erhaltner Verwundung durchaus ausser Stande gewesen, sich selbst in den drei Schritt entfernten Graben zu wälzen, indem die Annahme, dass er durch Unterstützung Andrer dahin gebracht worden, aller Wahrscheinlichkeit entbehre. Wir stehn nicht an, diese Frage zu verneinen. Die erlittene Darmdurchlöcherung konnte ihn am wenigsten daran hindern, da er, wenn auch im Momente des Durchbruchs dadurch betäubt, dabei sehr wohl später hätte wieder zur vollen Besinnung gelangen, ja noch mehrere Tage hätte leben und sich bewegen können, wie die Erfahrung oft genug gelehrt hat. Aber auch selbst die Kopfverletzung kann nicht zu dem Schlusse berechtigen, dass er „„durchaus ausser Stande gewesen““, sich drei Schritte weit fortzuwälzen, was vielleicht unmittelbar nachher, und bevor noch die Besinnung gänzlich erlosch, Statt gefunden hat, wenigstens als möglich vorausgesetzt werden kann. Wie ja *denatus* selbst späterhin die Besinnung noch wieder erlangt hat, so lehrt auch die Erfahrung so vielfache und bemerkenswerthe Variationen in Betreff des geistigen Verhaltens bei Kopfverletzten, dass die Bejahung jener Frage, die Annahme, dass Chluba durchaus ausser Stande gewesen, sich noch drei Schritte fortwälzen zu können, nicht gerechtfertigt erscheinen müsste Wenn hiergegen angeführt worden die Lage des *denatus* im Graben auf dem in die Höhe gezogenen Kragen seiner Jacke, wonach es grade so erschienen, als wenn er zum Graben von der Stelle der Strasse, auf dem man den Bluthaufen bemerkte, hingeschleift worden wäre, so müssen wir hiergegen bemerken, dass gegen ein solches Geschleiftwerden der gänzliche Mangel von äussern Verletzungen am Leichnam des Chluba, wie Sugillationen u. dgl., so wie die, in den Akten hiergegen bereits aufgestellte Beschaffenheit seiner Kleidungsstücke spricht, die durchaus unzerrissen und unbeschädigt gefunden worden. Wir wollen zur gründlichsten Erledigung dieses merkwürdigen Falles endlich noch erwähnen, dass noch eine Möglichkeit gedacht werden kann, die nämlich, dass Chluba von Dritten am Kopfe verletzt worden, und gleichzeitig oder kurz nach erhaltner Verletzung den freiwilligen Darmdurchbruch erlitten habe. Dieser höchst unwahrscheinliche Zusammenhang, gegen dessen Annahme Alles spricht, was wir oben für die gegentheilige ausgeführt haben, bestimmt uns nur, die positive Gewissheit unsers Urtheils zurückzuhalten, wenn

wir uns schliesslich, mit Beziehung auf die vorgelegten Fragen, dahin äussern, und unser Gutachten nach obigen Ausführungen dahin abgeben: dass nach Lage der Akten es, wenn nicht als ganz gewiss, doch als höchst wahrscheinlich, anzunehmen sei, dass gegen den verstorbenen Bauer Chluba ein Verbrechen nicht begangen worden, sondern dass ein Zufall dessen Tod herbeigeführt habe". — Der Fall kam noch unter dem frühern langwierigen Untersuchungsverfahren vor, und die Angeschuldigten haben eine lange Untersuchungshaft zu erdulden gehabt!

5. Fall. Zufall oder Mord?

Wenn das Subject dieses Falls, wie Chluba im Vorigen, auf dem Felde u. dgl. todt gefunden worden wäre, und man, wie dort und in andern Fällen, gar keine Kenntniss der Vorgänge vor dem Tode gehabt hätte, so wäre die Sachlage so schwierig zu entwickeln und aufzuhellen gewesen, dass wahrscheinlich schliesslich ein *non liquet!* ausgesprochen hätte werden müssen! Wir waren durch gewonnene Kenntniss der *anteacta* vor der Obduction diesmal in einer günstigern Lage. Ein 42jähriger Säufer und bestrafter Verbrecher war mehrere Tage vor seinem Tode unausgesetzt betrunken, und diesmal so tobsüchtig gewesen, dass er Alles zerschlug und gegen die Seinigen und sich selbst wüthete, auch gegen seine Frau äusserte, dass sie, wenn sie nach Hause käme, ihn nicht wieder finden würde. In der That fand sie ihn zurückkehrend an einem Tuche erhängt. So wenigstens war ihre Aussage. Aeusserst robuster Körper. Strangmarke mit Unterbrechung um den Hals laufend, links drei Zoll lang mumificirt, rechts kaum sichtbar, sich hinter den Ohren verlierend. Das Gesicht voll dick angetrockneten Blutes, nach dessen Entfernung eine dreieckige Wunde links am Jochbein sichtbar ward. Der Oberkiefer zeigte sich hier ganz zertrümmert, die Highmoreshöhle lag offen da, und auch das linke Nasenbein war zertrümmert. An der linken Stirnseite eine Beule, ganz mit coagulirtem Blute gefüllt. An den sonst ganz unverletzten Händen viel angetrocknetes Blut. Am linken Scheitelbein eine Fissur mit etwas zackigen, blutimbibirten Rändern, die sich durch den Orbitaltheil des Stirnbeins hindurch bis an's Keilbein fortstetze. Kopf anämisch, aber als Todesursache ergab sich Hyperämie der Lunge und der *Art. pulmon.* (nicht des Herzens), die wie die wurstartig ausgedehnte untere Hohlader mit flüssigem Blut sehr stark gefüllt erschienen. Dies war der sonderbare Fall. Was war die Todesursache, das Primäre, die Kopfverletzungen oder das Erhängen? Wie, wenn *denatus* noch lebend aufgehängt, waren die so sehr bedeutenden Kopfverletzungen entstanden, durch eigene oder fremde Schuld? In einem wie im andern Falle, auf welches Werkzeug liessen die Kopfverletzungen zurückschliessen? Wir urtheilten 1) dass die Kopfverletzungen den Tod nicht zur Folge gehabt hätten, obgleich sie dazu geeignet gewesen wären; dies ist bei einer Fractur, die sich in die Schädelbasis hinein erstreckt, in allen Fällen unzweifelhaft. Wir nahmen 2) an, dass diese Verletzungen noch während des Lebens entstanden, was durch die Reactionsspuren deutlich erwiesen war; 3) dass der Tod durch das Erhängen erfolgt gewesen, denn dass dasselbe nicht erst nach dem Tode geschehen war, zeigte

der Obductionsbefund, der neben der, an sich allein zwar Nichts beweisenden Strangmarke die gewöhnlichsten Resultate des Erhängungstodes ergeben hatte; 4) dass der gesammte Leichenbefund den oben angegebnen polizeilichen Angaben, betreffend das tobsüchtige Benehmen des *denatus*, nicht nur nicht entgegenstände, sondern 5) dieselben sogar unterstütze, denn bei den individuellen Verhältnissen des Verstorbenen war nicht anzunehmen, dass eine fremde Schuld beim Erhängen mitgewirkt habe, und das Erhängen eines so robusten und wüthigen Menschen habe bewirken können, der, wenn auch betrunken, doch nicht besinnungslos gewesen war; 6) dass die Kopf- und Gesichts-Verletzungen als durch Fall auf einen harten und spitzen Körper entstanden anzunehmen seien, die natürlichste Erklärung dieser Verletzungen bei dem Verhalten und Benehmen des *denatus* kurz vor seinem Tode.

6. Fall. Erhängen oder Vergiftung oder Verblutung? Eigene oder fremde Schuld?

Eine 50jährige Frau war am Ofen und mit einer Schnittwunde in der linken Ellenbogenbuge erhängt gefunden worden. Mehrere Verdachtsgründe sprachen gegen den Ehemann. Schon nach dem Tode seiner ersten Frau hatte sich das Gerücht verbreitet, dass er dieselbe vergiftet gehabt; kurz vor dem Tode dieser zweiten Frau war er im Besitz einer grossen Menge Strychnin gesehen worden, im Schrank wurde ein Nachttopf, der blutig war und etwa 40 Unzen stark blutiger Flüssigkeit enthielt, vorgefunden, und die Schnittwunden am Leichnam der Erhängten mussten gleichfalls auffallend sein. Der Ehemann behauptete, die Frau müsse sich in der Nacht, während er schlief, die Schnittwunde beigebracht, das Blut in dem vorgehaltenen Nachttopf aufgefangen und sich dann erhängt haben, und erklärte, dass er am andern Tage den Topf in den Schrank gestellt habe. Die Obduction ergab, dass der Tod nicht durch Verblutung, sondern durch Neuroparalyse erfolgt war. Dies 1) erklärend, setzten wir 2) hinzu, dass sehr häufig Erhängte dieses Todes sterben, und grade *denata,* die kurz vorher einen bedeutenden Blutverlust erlitten hatte, dadurch gerade zu dieser Todesart der Erhängten besonders disponirt gewesen; 3) dass sonach Nichts der Annahme entgegenstände, dass dieselbe durch Erhängen ihren Tod gefunden habe, und 4) dass mehr Gründe für Selbstmord als für Mord sprächen, denn wenn ein Dritter sie hätte ermorden und sich dabei eines Messers bedienen wollen, so war es nichts weniger als wahrscheinlich, dass er damit begonnen hätte, ihr eine Schnittwunde in den Arm zu versetzen und dabei obenein den Nachttopf unter zu halten, um das Blut aufzufangen. Selbst schlafend würde die Frau von dem Schnitte erwacht sein. Das Aufhängen ziemlich hoch an den Ofen war auch nicht füglich auf die Action eines Dritten zu schieben, denn die Blutung war, wie der Leichenbefund zeigte, nicht so erheblich gewesen, um die Verletzte kraft- und wehrlos zu machen. Die chemische Untersuchung der Leichencontenta hatte ferner die Abwesenheit des Strychnins und jedes andern Giftes nachgewiesen. Unsre Deutung des Falles wurde später durch einen, von dem Ehemann producirten

Brief der Verstorbenen, worin der Selbstmord von ihr verkündigt wurde u. s. w., bestätigt.

7. Fall. Erhängen oder Verblutung? Fremde oder eigene Schuld?

Ganz ähnlich, aber schwieriger zu beurtheilen war dieser Fall. Ein Gefangener K. hatte sich notorisch im Gefängniss Nachts mit einem Rasirmesser einen tiefen Schnitt in die linke Ellenbogenbuge beigebracht, dabei die Brachial-Arterie angeschnitten, und ward am Morgen aufgehängt gefunden. Die Leiche war nach 40 Stunden noch frisch. Todtenflecke, (die nicht gegen den Verblutungstod sprechen, Hdb. II., allg. Thl. § 8.), und prostatische, saamenähnliche Flüssigkeit in der Harnröhre, die diesmal nicht microscopisch geprüft werden konnte (was keinesfalls erheblich, da Saamenabgang unter allen Umständen bei plötzlich gewaltsam Sterbenden, und nicht blos bei Erhängten beobachtet wird), bewiesen Nichts. Die Strangmarke war nur rechts am Halse $1\frac{1}{2}$ Zoll lang sichtbar, schmutzig-violett, weich, unsugillirt. Sehr ausgesprochene Anämie in der Schädelhöhle. Zahnfleisch und Lippen fast weiss, Augen eingefallen, Zunge hinter den Zähnen. Luftröhre ganz bleich und leer. Die alt adhärirenden Lungen sehr zusammengefallen, hellschiefergrau, sehr anämisch. Im rechten Herzen, dessen Kranzadern leer waren, eine halbe Unze sehr flüssigen Blutes, im linken nur eine Drachme; die grossen Gefässstämme liessen einige Unzen ausfliessen. Leber und Milz sehr sichtlich anämisch, die Nieren aber, besonders die linke, enthielten sogar etwas mehr Blut als gewöhnlich, der Magen einige Unzen wässriger Flüssigkeit, die Hohlvene sehr wenig Blut. — Wie schwierig konnte die Beurtheilung der Priorität der Todesart bei solcher Sachlage bei einer unbekannten Leiche werden! Gesetzt es wäre Verdacht des Mordes gegen mehrere Complicen erhoben worden; konnte K. nicht durch den Schnitt und die hier wirklich bedeutende Verblutung wehrlos gemacht und dann sterbend oder todt aufgehängt worden sein? War er nun den Verblutungs- oder den Erhängungstod gestorben? Und wer unter den mehrern Verdächtigen war der wirkliche Urheber des Todes? Es würde eine Gewissheit des Urtheils in solchem Falle in der That nicht zu geben gewesen sein. Für den Erhängungstod sprach, neben der an sich nichts beweisenden Strangmarke und prostatischen Flüssigkeit in der Harnröhre, die grosse Flüssigkeit des wenigen Blutes in der Leiche, für den Verblutungstod die allgemeine Anämie. Gewiss aber war, dass K. weder asphyctisch, noch apoplectisch, sondern neuroparalytisch gestorben war, und dass diese Todesart ungemein häufig bei Erhängten vorkommt, und hier, bei vorangegangenem so erheblichem Blutverlust um so leichter entstehn konnte. Aber dieser negative Befund, in Verbindung mit der Anämie, würde auch die Annahme des Verblutungstodes gerechtfertigt haben. Gewiss ferner war, dass die Schnittwunden nicht erst nach dem Tode beigebracht worden waren, da hierbei die Anämie nicht erklärt wäre. Dies Alles zusammengefasst, würde ich bei einer Sachlage, wie die hier vorausgesetzte, erklärt haben: dass (nur) mit einem hohen Grade von Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass K. noch gelebt habe, als er an den Strang gekommen. Wäre die Frage von

eigner oder fremder Schuld aufgeworfen worden, so würde nur zu erklären gewesen sein: dass bei der Abwesenheit jeder Spur von Kampf und Gegenwehr an der Leiche, die Annahme, dass eigene Schuld den Tod veranlasst, nicht ausgeschlossen bliebe, und dass keine Beweise für das Gegentheil aus der Obduction zu entnehmen gewesen. Zur gewissern Diagnose würde dann die Information durch Mittheilung der Umstände, unter denen die Leiche gefunden worden, z. B. ob und wie bekleidet, ob der Aermel zerschnitten gewesen? u. s. w. abzuwarten gewesen sein. Es sind diese beiden nicht die einzigen Fälle, die ich beobachtet habe, in denen Selbstmörder sich zuerst Schnitte beigebracht, und dann nicht etwa dasselbe Messer benutzt haben, um sich durch Halsschnitt u. s. w. vollends zu tödten, sondern nach Schmerz und Blutverlust noch Wille, Besinnung und Kraft behielten, um sich zu erhängen. Es ist dies der unberechenbare Gedankengang der Selbstmörder im Augenblicke der That, für welchen so unzählige Beweise vorliegen!

8. bis 10. Fall. Erstickung und Kopfverletzung. Zufall oder fremde Schuld?

Hinter einander in drei Tagen des December (bei — 8 bis 10 ° R.) kamen folgende drei Fälle vor. 8) Ein 60jähriger Schlossermeister war todt auf dem Felde gefunden worden. Ueber dem rechten Scheitelbein, in dem später sich ein Längsbruch zeigte, fand sich eine halbzöllige, zackige, schwach sugillirte Hautwunde mit Blutunterlaufung in der *Galea*. Die rechte Backe war thalergross sugillirt. Ueber der ganzen linken Hirnhemisphäre lag ein zwei Linien dickes Blutcoagulum ausgebreitet. Luftröhre injicirt; starke Hyperämie der Lungen, des rechten Herzens und der Lungenarterie. Alles Uebrige unerheblich. 9) Der 30jährige kräftige Mann war todt in einem Hausflur aufgefunden worden. Auch hier fand sich am rechten Scheitelbein eine zolllange Hautwunde mit stumpfen, nach Innen gestülpten Rändern (Quetschwunde), das rechte untere Augenlid war sugillirt. Das rechte Scheitelbein war von der Mitte abgebrochen, der Bruch ging in die Basis, verlief parallel mit dem Felsenbein, bog sich beim Türkensattel um und verlief nun durch den Orbitaltheil des Stirnbeins bis in dessen Mitte hinauf. Unter der blutleeren *dura mater* lag auch hier auf der linken Hirnhemisphäre ein zwei Linien dickes, schwarzes Blutgerinnsel, welches das Gehirn deutlich abgeflacht hatte. Ueber dem *pericranium* in der vordern rechten Schädelgrube lag ein andres Blutcoagulum, ein drittes thalergrosses unter der linken Hemisphäre am vordern Lappen, und die Hirnsubstanz war hier erweicht und oberflächlich zertrümmert (gequetscht). Die Luftröhre hellroth injicirt, die Lungen, zumal die rechte, sehr überfüllt, voluminös und ungemein ödematös, das rechte Herz aber sogar schwappend mit dunklem, ganz flüssigem Blute gefüllt; wenig Blut im linken Herzen, ungemein viel aber in der *A. pulmonalis*, Leber recht blutreich, sehr ausgedehnt von Blut die *vena cava*, Nieren blutreicher als gewöhnlich, Netze und Mesenterium von seltnem Fettreichthum. Der 10) analoge Fall betraf eine 81jährige Frau, die in einem Hause todt niedergefallen war. Beide rechten Augenlider waren su-

gillirt, eine schwache Sugillation fand sich auch hier wieder in der rechten Schläfe. Unter derselben wieder ein Bruch des rechten Scheitelbeins, der sich durch die rechte *orbita* bis zur *sella turcica* hin schlängelte. Unter der *dura mater* am rechten Scheitelbein ein 2½ Zoll im Durchmesser haltendes liniendickes Extravasat von dunklem geronnenem Blut, und ein Blutextravasat unter der Orbitaldecke am fracturirten Theile. Anämie im Schädel, wie in den gesunden Lungen. Luftröhre blass, nicht injicirt. Das Herz zeigte den interessanten und ziemlich seltnen Befund einer strotzenden Anfüllung des Herzbeutels mit theils flüssigem, theils geronnenem Blut (Blutgerinnung nach dem Tode! S. oben S. 315) und einen Durchbruch des Herzmuskels. Das Herz nämlich war sehr fett, auch seine Substanz verfettet, sonst die Wände, wie die Klappen ganz normal, trotz des hohen Alters der Verstorbenen, weder atheromatös, noch verknöchert. Am linken Herzohr und an der Vorderwand des rechten Ventrikels zeigten sich mehrere (nicht in die Höhlen eindringende) Einrisse in die Wandung mit schwach gezackten Rändern, an der Aurikel 5 bis 6, am Ventrikel fünf, von Erbsengrösse bis zu einem Viertelzoll lang, aus denen sich noch bei gelindem Druck Blutpfröpfe ausdrücken liessen. *Endocardium* normal. Die grossen Gefässe waren noch sehr gefüllt. Im Unterleibe nichts Bemerkenswerthes. — Von der ersten und dritten Leiche wusste man Nichts über die etwanige Veranlassung des Todes der Verstorbenen, von der zweiten, dass in der Nacht angeblich eine Schlägerei Statt gehabt, und der todt Gefundene dabei betheiligt gewesen sein sollte. Wir gaben für alle drei Leichen ein gleichlautendes Urtheil ab, indem wir bei Allen Erstickungstod und ferner annahmen, dass die Kopfverletzungen beim plötzlichen jähen Niederstürzen entstanden waren. Offenbar war die Suffocation, bei den beiden Männern durch Hyperämie, bei dem Weibe durch Herzruptur und Erguss in den Herzbeutel, das Primaire, die eigentliche Todesursache; denn es ist nicht abzusehn, wie die Kopfverletzungen, mochten sie wie immer entstanden sein, als Primaires die Befunde in der Brust zur Folge gehabt haben konnte. Die Annahme, dass der Tod bei allen Dreien aus innern Ursachen, nicht durch äussere Gewaltthat erfolgt, und dass der Blutschlagfluss nur eine Folge der Kopfverletzung beim Sturz gewesen, war hiernach gerechtfertigt. Alle drei Fälle geben einen bemerkenswerthen Beleg zu der vom plötzlichen Tod aus innern Ursachen, und zeigen, wie vorsichtig man in solchen Fällen äussere Verletzungen am Leichnam erwägen muss, wofür ja auch die vorstehend mitgetheilten Fälle Beweise liefern. Offenbar hatten bei diesen drei plötzlichen und identischen Todesfällen constitutionelle Ursachen eingewirkt, denn abgesehn von dem fast gleichzeitigen Vorkommen dieser, haben wir in derselben Zeit nicht nur noch einige andre Fälle von Stick- und Schlagfluss auf dem gerichtlichen Sectionstisch gehabt, sondern die Mortalitätslisten der Stadt haben später auch ergeben, dass verhältnissmässig viele Menschen in der genannten Zeit an „Stick- und Schlagfluss“ gestorben waren.

Siebente Novelle.

Zum Vergiftungstode.

(Hdb. II. Spec. Thl. 3. Kap.)

---

§ 1.

Die eingebrachte Dosis des Giftes.

Bereits im § 28 a. a. O. habe ich die Frage berührt: ob jede, auch die kleinste Menge eines Giftes die einem Menschen gegeben worden, noch als „Gift" gelten könne? eine Frage, die vom allererheblichsten Einfluss für das Schicksal eines Angeschuldigten ist. Denn da Gifte gewöhnlich einem Dritten nicht füglich anders als in Speisen oder Getränken, also verdünnt und eingehüllt, gegeben werden können, so kommt auch in solchen Anklagefällen nothwendig die Mischung, in welcher das Gift verabreicht worden, und mit der Analyse der Mischung auch die Dosis zur Sprache, die der Vergiftete genommen hat oder hätte nehmen können. Bei Giften, wie z. B. Phosphor oder Schwefelsäure u. A., die einen auffallenden und widerwärtigen oder ätzenden Geschmack haben, pflegt dann meistens natürlich von der Verdünnung wieder nur eine Kleinigkeit genommen worden zu sein, und so kommt schliesslich eine sogenannte homöopathische Dosis in Frage. Der Arzt aber, der ja weiss, dass die Wirkung aller seiner Arzneimittel an eine gewisse *resp.* Dosis derselben gebunden ist, und dass ein Tausendstel Gran Brechweinstein ebenso wenig Brechen erregt, als ein Hundertstel Gran Bittersalz Abführen, wird sich nicht entschliessen können, ein Tausendstel Gran Phosphor noch ein „Gift" zu nennen, und anzunehmen, dass A. den B. „vergiftet" habe, wenn er ihm diese Dosis

Phosphor beigebracht. Er wird dies um so weniger als gerichtlicher Sachverständiger thun wollen, wenn er als Solcher zu entscheiden aufgefordert wird: ob diese minime Dosis geeignet gewesen sei, „die Gesundheit zu zerstören", denn er muss ja erfahrungsgemäss die Frage verneinen. Aber immer wird er in solchem Falle den Widerspruch des öffentlichen Anklägers und des Strafrichters rege machen, da der juristische, criminalistische Begriff einer „Vergiftung" ein ganz andrer ist, als der naturwissenschaftlich-medicinische, und namentlich dort das rechtswidrige Handeln, die böse Absicht des Thäters mit in Erwägung kommt, die für den technischen Sachverständigen ausser aller Beachtung bleibt und bleiben soll. Daher in den fortwährend vorkommenden derartigen Fällen die fortwährenden Discussionen und gesetzlichen Interpretationen, diesen Punkt betreffend, wofür ich im Handbuch Beweise, Fälle und Citate angeführt habe. Ein neuer Beweis ist ein abermaliges Erkenntniss des Preussischen obersten Gerichtshofes vom 21. Mai 1862, ergangen bei Gelegenheit eines solchen Falles. „Die Strafbarkeit der Giftmischung", heisst es hier, „werde nicht bedingt durch die Quantität der Gabe, sondern durch die Qualität derselben als Gift. Wegen der unberechenbaren Gefährlichkeit einer jeden Gabe (??) von Giftstoff sei es unbedingt verboten, Andern Gift beizubringen. Die Beibringung des Giftes an sich bilde daher den maassgebenden Kern des Verbrechens, während die Grösse des für die Gesundheit angerichteten Schadens als Nebensache zu betrachten sei, und jeder, auch der vorübergehende Nachtheil, oder die blosse Störung der Gesundheit zur Anwendung der schweren Strafe hinreiche, wobei der Zweifel, ob schon ein blosses Uebelbefinden von momentaner Dauer eine Störung oder Beschädigung der Gesundheit sei, in das Gebiet der thatsächlichen Untersuchung gehöre. Ebenso reiche es zur Strafbarkeit der Beibringung anderer Stoffe, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet sind*), hin, dass der Thäter wisse, dass sie vermöge ihrer

---

*) Bezieht sich auf die Worte des § 197 des Preuss. Strafgesetzbuchs, welche lauten: „wer vorsätzlich einem Andern Gift oder andere Stoffe beibringt, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet sind, wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren bestraft" u. s. w.

Qualität die Gesundheit zerstören können, jedoch im gegebenen Falle mit der Gabe keine Zerstörung, sondern bloss eine Benachtheiligung der Gesundheit beabsichtige". Es ist einleuchtend, dass mit diesen und ähnlichen Interpretationen der medicinische Gesichtspunkt ganz ausgeschlossen, wenigstens unberührt bleibt. Aber die Erwägung eines Analogon mit den Giften drängt sich hier noch auf, das auch thatsächlich in der forensischen Praxis als solches oft genug vorkommt, ich meine die Wirkung der Abortivmittel. Bei der bekannten Unbestimmtheit und Vieldeutigkeit dieses Begriffes wird dem Sachverständigen im concreten Falle gewöhnlich die Frage vorgelegt: ob das gebrauchte Mittel „geeignet gewesen", die Frucht abzutreiben. Nun war dasselbe vielleicht unzweifelhaft ein dazu „geeignetes", z. B. *Sabina.* Aber es waren nur — einige Blätter, vielleicht 5—6 Gran, notorisch verbraucht worden. Wer würde den ärztlichen Ausspruch rechtfertigen können, dass sechs Gran Sabinablätter ein „geeignetes Mittel zur Fruchtabtreibung" gewesen*)! So trifft denn im Allgemeinen hier ein, was so oft sich im

---

*) Es dürfte von Interesse sein, an Einem Falle Statt vieler zu zeigen, wie sich diese Frage in der wirklichen Praxis in den Verhandlungen gestaltet. Aus dem Herzogthum N. N. war mir, auf Antrag des Vertheidigers, die Aufforderung zu einem *Superarbitrium* in einer Anklagesache wegen Versuchs zur Fruchtabtreibung zugegangen. Wie sich der Vertheidiger, der Jurist, über die Frage aussprach, zeigt folgende Stelle seines Schreibens: „— — Sodann handelte es sich um die berühmte Frage, ob die Unzulänglichkeit des angewandten Mittels" (angeblich *Sabina,* der mir übersandte Zweig war aber nicht *Sabina,* sondern *Thuja orientalis!*)" nicht den Begriff des Versuchs eben so ausschliesst, wie die Anwendung eines absolut untauglichen Mittels. Die Juristen gehen in dieser Beziehung häufig von den verkehrtesten Ansichten aus. Beim Giftmorde könnte man es sich noch allenfalls erklären, wenn die Quantität nicht in den Begriff des „„Mittels"" aufgenommen wird, sondern nur als eine, den Grad des angewendeten Mittels bestimmende Grösse aufgefasst wird. Eine ähnliche Behandlung aller medicinischen Mittel scheint mir zu den absurdesten Consequenzen zu führen. Wenn man Sadebaum an sich für ein Abtreibungsmittel hält, so kann man wohl mit demselben Grunde die freie Körperbewegung für ein solches halten, weil ein Uebermaass körperlicher Anstrengungen auch einen *Abortus* verursacht. Dann müsste die Angeklagte aber auch verurtheilt werden, wenn sie ein Blatt in den Mund genommen, und es sodann wieder ausgespieen hätte. Wenn es meine Aufgabe ist, nach dieser Seite hin in meinem

forensischen Leben ereignet, dass der gerichtliche Arzt seine medicinische Sprache gleichsam in die juristische übersetzen muss, um einerseits sein Gewissen zu wahren und seinen Standpunkt als Sachverständiger festzuhalten, und andrerseits sich dem Richter, der auf seinen Ausspruch angewiesen ist, verständlich zu machen; mit andern Worten: er wird erklären müssen, dass die hier *in concreto* gebrauchte Mischung u. s. w. kein „Gift" gewesen, dass indess allerdings die Basis der Mischung zu den „Giften" (oder *Abortivis*) zu rechnen sei. Die Anwendung auf den vorliegenden Fall kann obenein oft noch erläuternde Anhaltspunkte geben, wie gleich das folgende Beispiel zeigt.

1. Fall. Angebliche Vergiftung durch Phosphor.

Die Frau K. trank wegen längern Unwohlseins im August Sodawasser. Am 2. September bemerkte sie von der Gartenlaube aus, dass ihr Ehemann, mit dem sie seit vielen Jahren in sehr unglücklicher Ehe lebte, von seinem Fenster aus zuerst sich ängstlich nach ihr umsah, und dann sich emsig am Tische zu schaffen machte. Bald darauf wollte sie wieder ein Glas Sodawasser trinken, wobei ihr ein „stinkender Geruch" in der Flasche auffiel, sie trank indess dennoch ein Glas, wurde aber sofort von heftigen Schmerzen im Leibe, und stechenden Schmerzen im Kopfe befallen, und ward ohnmächtig. Auch ihr Sohn, der Buchdrucker M., trank hierauf ein halbes Glas, wurde aber gleichfalls von Schmerzen im Magen und Diarrhoe befallen. Auf die geschehene polizeiliche Anzeige dieses Vorfalls wurden in der K.'schen Behausung die *qu.* Flasche Sodawasser, ein Bündel Streichzündhölzer und eine Kruke mit dem vorschriftsmässigen Giftetiquett in Beschlag genommen, worauf ich noch zurückkomme. Später fand M. noch in einem Kasten seines Stiefvaters ein Stück Kupfervitriol und eine braune Salbe, und vermuthet, dass auch diese Substanzen zur Vergiftung seiner Mutter hätten dienen sollen. Der behandelnde Arzt, Dr. H., bei welchem die K. sich am 3. *ej.* meldete, fand „Spuren irgend directer Phosphorvergiftung" an ihr nicht. In ihrer gerichtlichen Vernehmung am 23. *ej.* deponirte die K., dass sie schon seit längerer Zeit, in Folge wiederholter Schwangerschaften, leidend gewesen sei und an „Schwäche und innerlichen Schmerzen" gelitten habe. Sie behauptete auch, am oben genannten Tage von ihrem Manne Schinken bekommen zu haben, welcher nicht geschmeckt und schwärzlich ausgesehn habe. Beim Oeffnen der Flasche Sodawasser, meinte sie jetzt, soll ein „Dampf" hervorgestiegen, der Geschmack „hässlich und herbe",

---

Plaidoyer zu wirken, so würde dieselbe wesentlich erleichtert werden, wenn Ew. bei Abgabe Ihres Gutachtens Ihre Aufmerksamkeit auf diesen Punkt lenken wollten."

der Geruch „schwefel- oder dunstartig“ gewesen sein. Nichtsdestoweniger habe sie schnell ein ganzes Weinglas ausgetrunken. Ihre frühere Aussage, betreffend die Diarrhoe, modificirte sie jetzt dahin, dass sie bereits seit mehrern Tagen daran gelitten gehabt habe, dass sie aber seit jenem Tage 8 Tage lang „sehr krank“ gewesen und noch jetzt (drei Wochen später) schwach sei und Magenschmerzen habe. Sie fügte aber auch hinzu, dass sie seit Jahren nervenkrank sei, und seit Weihnachten v. J. häufig an Anschwellungen des Magens, Magenkrampf und innerlichem Brennen gelitten habe, und hält mit der Vermuthung nicht zurück, dass ihr Mann ihr schon seit längerer Zeit Gift beigebracht habe, namentlich in Zuckerwasser, das sie etwa 8 Tage vor dem 2. Septbr. getrunken, und wonach sie „heftig an Uebelkeit, Ohnmacht, Reissen und Anschwellung im Magen“ erkrankt sei und „Erbrechen und heftige Diarrhoe“ bekommen habe, welche letztere noch am 2. Septbr. andauerte. Am 24. Septbr. wollte die K. noch an geschwollnen Händen und Füssen, Mattheit, Gliederschmerzen, Magenweh, Schwindel und allgemeinem Uebelbefinden leiden, die theilweise seit vier Wochen, besonders stark aber seit dem 2. Septbr. und den vorangegangenen Tagen angedauert hätten. Nachträglich bemerkte sie, dass sie vor mehrern Monaten in Folge des Genusses von Bier oder Bullrich'schem Salz heftig erkrankt sei, und „schreckliche Schmerzen und Reissen und Brennen im Leibe“ bekommen habe. — Ihr Sohn hat es bestätigt, dass sie schon seit 6 Jahren krank gewesen und an allgemeiner Schwäche, Aufgetriebenheit des Leibes und Brennen im Magen gelitten habe, dass beim Oeffnen der beregten Flasche Sodawasser ein Dampf aus derselben gestiegen, der nach Schwefelhölzer und Phosphor roch, und dass das Wasser widerlich nach Phosphor geschmeckt habe. Einer von diesem Zeugen bestätigten Angabe der K., dass sie einmal einen eigenthümlichen Dampf in der Stube ihres Mannes bemerkt habe, erwähne ich weiter nicht, als unerheblich für meine Begutachtung des Falles. Erheblicher war die Deposition des Dr. H., der die K. seit 4 Jahren kennt. Er nannte sie eine hysterische Person, die stets sehr viel klagte, deren Klagen nie mit den objectiven Befunden übereinstimme, und an der er Vergiftungserscheinungen niemals wahrgenommen habe, namentlich auch nicht am 2. September. Die Krankheit vor 3 Monaten erklärte Dr. H. als Folge des übermässigen Genusses des Bullrich'schen Salzes *(Natrum carbonicum)*. Nach der chemischen Untersuchung des vereideten Experten Dr. Sonnenschein waren die in Beschlag genommenen Zündhölzchen durch längeres Behandeln mit verdünnter Schwefelsäure von ihrer Zündmasse befreit, die in der Kruke eingetrocknete Masse aus Phosphorbrei bestehend, und hat die Analyse der *qu.* Flüssigkeit dargethan, dass sie aus Sodawasser besteht, dem feinvertheilter Phosphor beigemengt war, welcher indess nicht von den Zündhölzern, sondern wahrscheinlich vom Phosphorbrei herrührte. In einem Nachtrags-Gutachten hat der genannte Experte nachgewiesen, dass der Gehalt an Phosphor ein solcher gewesen, dass man etwa 0,6824 Gran als Gehalt der ganzen Flasche Sodawasser annehmen können. „Erwägt man alles Vortehende“, sagte ich, „so gelangt man zu der Ueberzeugung, dass es in dieser Sache an jedem wissenschaftlichem Thatbe-

stande einer Vergiftung fehlt. Ich will keinen besondern Werth darauf legen, dass der Gehalt des Sodawassers an Phosphor ein geringfügiger war, dass er auf die Menge von 18½ Unzen, die eine solche Flasche ganz füllt, nur etwa $^6/_{10}$ Gran betrug, da der Phosphor an sich ein äusserst heftiges Gift ist, und leicht, wie schon das Gutachten des Dr. Sonnenschein sehr richtig nachweist, durch ungleiche Vertheilung des Phosphors in der Flüssigkeit in einzelnen Theilen derselben verhältnissmässig mehr Gift enthalten sein konnte, als in der Gesammtmenge. Allein auch von dieser Flüssigkeit will die K. nur Ein Weinglas, also etwa 2 bis 2½ Unzen getrunken habe, wobei dann jedenfalls nur eine äusserst geringfügige Menge Phosphor in den Magen gelangt sein konnte. Es fehlt nun aber ferner und namentlich jeder Anhaltspunkt für die Annahme, dass diese Dosis irgend welche „„erhebliche Nachtheile für die Gesundheit““ oder „„gesundheitszerstörende““ Wirkungen bei der K. wirklich gehabt habe (§ 192a § 197 Strafgsb.). Dieselbe räumt ein, schon „„seit Jahren““, ihr Sohn sagt, seit „„sechs Jahren““, krank gewesen zu sein, und Dr. H. kannte sie seit vier Jahren als Kranke. Was aber die Hauptsache, so nennt dieser Arzt sie eine hysterische Kranke, und als solche hat auch der Unterzeichnete bei seiner Exploration sie erfunden. Derartige, mehr oder weniger imaginaire Kranke, empfinden und klagen die allerverschiedensten Beschwerden, übertreiben das Empfundene und vielleicht wirklich Vorhandne, und ihre Aussagen über ihre Leiden, Schmerzen u. s. w. sind, wie jedem Arzte bekannt, durchaus unzuverlässig. So sind auch die sehr mannigfachen Uebel, an denen die K. gelitten haben will, auf Rechnung einer hysterischen Nervenverstimmung und einer mehr oder weniger absichtlichen Uebertreibung zu setzen. Daher auch ihre Widersprüche in Betreff des Auftretens und Verlaufs ihrer Krankheit, die überall den regelmässigen Gang einer Vergiftungskrankheit nicht inne gehalten hat.“ Mit Rücksicht hierauf gab ich mein Gutachten dahin ab: 1) dass zwar allerdings der Phosphor an sich ein „Gift, oder eine Substanz ist, welche die Gesundheit zu zerstören geeignet ist“ (§ 197 Strafg.); 2) dass aber kein Grund zu der Annahme vorhanden, dass die K. durch dies Gift in dem Sodawasser *qu.* vergiftet worden sei, und setzte noch hinzu: „Die Frage von den Gründen zur Verunreinigung des Sodawassers hat der Unterzeichnete nicht in Erwägung zu ziehn.“

§ 2.

Aehnlichkeit der Vergiftungskrankheiten mit andern Krankheiten.

Viel, sehr viel ist über die grosse Aehnlichkeit in den Erscheinungen der Vergiftungskrankheiten mit denen von Krankheiten, die im Entferntesten nicht mit einer Vergiftung zusammenhängen, geschrieben worden, und die theoretischen Schriftsteller über gerichtliche Medicin haben auch in dieser, wie in so vieler anderer Beziehung, der forensischen Praxis sehr geschadet. Wie häufig ist zur Zeit, als die asiatische Cholera zuerst in Europa bekannt

wurde (und später), diese in ihren Symptomen mit der Arsenikvergiftung verglichen worden, und wie wenige von denen, die diesen, nicht einmal gründlich zutreffenden Vergleich gemacht haben, haben wohl jemals Einen Fall von Arsenikvergiftung zu beobachten Gelegenheit gehabt! Und doch mag zugegeben werden, dass im Grossen und Ganzen manche Krankheiten mit Erscheinungen auftreten, die denen mancher Vergiftungskrankheiten ähnlich sind. Gewiss haben Tetanus und Strychnin-Vergiftung, eben weil diese auch (nicht immer!) tetanische Krämpfe erzeugen kann, perforirendes spontanes Magengeschwür, Darm-Incarcerationen mit Vergiftungen durch Aetzgifte, manche Fälle von Apoplexie mit Vergiftungen durch narcotische Gifte, die Convulsionen kleiner Kinder, die obenein oft so plötzlich entstehen und oft so schnell tödten, mit einer Vergiftung u. s. w. eine gewisse oberflächliche Aehnlichkeit, wenn man sich rein an die Symptome, nicht an ihre Aufeinanderfolge, an die Art ihres Auftretens, an den ganzen Verlauf, namentlich in Bezug auf Re- oder Intermissionen hält, in welchen Fällen die Aehnlichkeit sehr oft schon gleich sehr gemindert wird. Und eben weil eine gewisse Aehnlichkeit, ja Identität beider Krankheits-Categorieen im Allgemeinen nicht in Abrede zu stellen, hat man mit Recht dem Criterium der Krankheitserscheinungen an sich einen vollgültigen Werth als Beweis der Vergiftung bei der Feststellung des Thatbestandes nicht eingeräumt. Aber die Skepsis hat doch auch hier eine Grenze, welche Wissenschaft und forensische Erfahrung zu stecken lehren. Es giebt Krankheitserscheinungen, die der Regel spotten, dass die Symptome am Lebenden an sich allein die Vergiftung nicht beweisen können. Dieselbe ist vollständig und unzweifelhaft erwiesen, wenn der Kranke mit weiss verbrannter und angeätzter Zunge, heftigsten Schlingbeschwerden und Magen-Darmschmerzen saure Massen erbricht, welche die Bekleidungsstoffe durchlöchern, wie es nur die Mineralsäuren (Schwefelsäure) thun; oder wenn im andern Falle die erbrochenen Massen im Dunkeln phosphoresciren, wenn ein anderer Kranker unter andern schweren Erscheinungen Belladonnabeeren, Stechapfelsamen u. dgl. ausbricht, Beispiele, die sich noch vermehren lassen. Aber nichtsdestoweniger hat der Gerichtsarzt in Beziehung auf dieses Thema oft einen schweren

Stand. Ein berühmter Practiker, Taylor, sagt sehr richtig: „Wie Cholera manchmal das Ansehn von Arsenikvergiftung annehmen kann, so kann Tetanus gelegentlich das Ansehn von Strychninvergiftung annehmen. Jedenfalls ist ein genaues Sichten aller Thatsachen nothwendig, bevor wir uns eine richtige medicinische Ansicht bilden können. Die ausnahmweise Aehnlichkeit liefert keinen Grund, um jeden Fall als durch die gerichtliche Medicin nicht aufklärbar abzuweisen, und auf diese Weise dem geheimen Morde in seiner tückischsten und gefährlichsten Form freien Spielraum zu lassen.“ Dieses „durch die gerichtliche Medicin nicht aufklärbar“ ist das Schiboleth, das in Beziehung auf die Aehnlichkeit der Vergiftungs-Symptome mit denen anderer Krankheiten die Vertheidiger im Interesse ihrer angeschuldigten Clienten, und mit ihnen und durch sie veranlasst, die Gegensachverständigen, nicht selten ganz unerfahrne, und namentlich in gerichtlich-medicinischen Dingen völlig unbewanderte Aerzte, dem Gerichtsarzte gegenüber so oft festhalten. Einen treffenden Beweis haben die langen Verhandlungen im Processe des berüchtigten Dr. Palmer in England geliefert, in welchem von den Gegensachverständigen hartnäckig die Analogie der Symptome des Tetanus mit der angeschuldigten Strychninvergiftung festgehalten wurde. Aber hier Krampf, dort Krampf, hier Erbrechen, dort Erbrechen, hier heftige Darmschmerzen, dort gleichfalls — das sind für den wissenschaftlichen Arzt doch wahrlich noch keine Momente zu einer differentiellen Diagnose oder zur Annahme einer Analogie zweier verschiedener Krankheitszustände! Das „genaue Sichten aller Thatsachen“ ist es, d. h. nichts Anderes, als die scharfe Beleuchtung des individuellen Falles in seinen Gesammt-Erscheinungen. Leider! ist in gerichtlichen Fällen diese scharfe Beleuchtung freilich recht häufig gar nicht möglich, weil dem Gerichtsarzte das Substrat dazu fehlt, der so oft den Vergifteten erst als Leiche kennen lernt, und dann in Beziehung auf die vorangegangenen Krankheits-Erscheinungen lediglich angewiesen ist auf die oberflächlichen, ganz ungenügenden Angaben von oft höchst ungebildeten, nicht urtheilsfähigen Laien, den Umgebungen des Vergifteten, ja auf die lügenhaften Angaben derselben, wenn sie ihre Schuld abwälzen wollen, oder im glücklichern

Falle auf die Beobachtungen und Angaben der behandelnden Aerzte, deren Werth nicht selten mehr als problematisch ist, und wobei er, selbst im besten Falle, doch immer nur durch eine fremde Brille sehen muss. Ist der gerichtliche Arzt in andern, allerdings nur in fast verschwindender Minderzahl vorkommenden Fällen in der Lage, selbst eine genaue Beobachtung der Erscheinungen und des Verlaufs der noch zweifelhaften Krankheit machen zu können, oder hat er wenigstens in andern Fällen fremde Beobachtungen, die er als irgend zuverlässig erachten kann, zur Unterlage, dann achte er namentlich auf Zeit und Umstände, wann und unter welchen die ersten Krankheits-Erscheinungen hervorbrachen, z. B. nach einer Mahlzeit, oder einem gereichten Getränk u. dgl., er ermittele den bisherigen Gesundheitszustand des plötzlich Erkrankten, wobei es immer von vorn herein mindestens auffallend erscheinen wird, wenn derselbe bis dahin völlig gesund gewesen war, er erforsche, was namentlich bei chronischen, durch oft wiederholte kleinere Gaben von Giften hervorgerufenen Vergiftungen, die nicht selten vorkommen, von grosser Bedeutung ist, ob und unter welchen Umständen sich Re- oder vollständige Intermissionen in den Krankheits-Erscheinungen gezeigt hatten, ob gleichzeitig mit dem Erkrankten noch andere Menschen unter denselben Umständen und Erscheinungen erkrankt waren, er fasse endlich alle diese Momente nicht einzeln, sondern als ein Gesammtes und Ganzes auf, und würdige nun schliesslich die einzelnen Krankheits-Erscheinungen mit wissenschaftlichem Geiste und im Sinne einer wirklich exacten Diagnose, und wir wollen sehen, ob dann der Fall als „für die gerichtliche Medicin nicht aufklärbar" wenigstens so weit wird erklärt werden können, als die Krankheitserscheinungen an sich überhaupt als Criterium zur Feststellung des Thatbestandes der Vergiftung benutzt werden können und dürfen. Ein paar negative Fälle als casuistische Beispiele zu diesem Paragraphen boten, zumal der erste, eigenthümliche Momente dar.

2. Fall. Ob Vergiftung durch *Morphium purum*?

Von einer übel berüchtigten Familie war die Wittwe M., die Mutter, wegen vorsätzlicher Brandstiftung, und der Sohn wegen Versuchs der Vergiftung einer ganzen Gesellschaft mit *Morphium purum*, das er einem Chemiker entwendet

gehabt hatte, in Anklage versetzt worden. Während der langen Voruntersuchung erhob sich ein Verdacht, dass der Ehemann M., der vor fünf Viertel Jahren rasch gestorben war, von Frau oder Sohn gleichfalls mit *Morphium* vergiftet worden sein mochte, und ich hatte nach den Acten mich darüber zu äussern: „ob M. an *Morphium purum* gestorben sein kann, *resp.* ist? und ob und in wiefern die sich aus diesen Acten ergebenden Symptome vor oder nach dem Tode des M. gerade Erscheinungen sind, die nach Vergiftung mit *Morphium purum* vorkommen?" Der Fall war um so eigenthümlicher, als Vergiftungen mit reinem *Morphium* früher wohl noch kaum vorgekommen sind, besonders aber weil ein seltsamer, gleich zu nennender Zufall doch noch eine Untersuchung von Leichencontentis gestattete. M. war am 2. Mai unter allerdings verdächtigen Umständen gestorben. Sein Leben war mit 5000 Thlrn. versichert, die seiner Ehefrau *event.* zugedacht waren, und die dieselbe nach seinem Tode auch wirklich erhalten hat. M. war dem Trunke ergeben, vielfach betrunken und in diesem Zustande heftig und unleidlich. Um ihn dann zu beruhigen, soll ihm seine Ehefrau öfter, wenn er berauscht war, einen „Schlaftrunk" gegeben haben. Auch an seinem Todestage hatte er stark getrunken. Etwa um 11 Uhr früh klagte er über Leibschmerzen und grosse Mattigkeit, es trat ein „Angstschweiss" auf, er ging öfter hinaus in's Pissoir, man weiss aber nicht, was er hier gemacht, namentlich nicht, ob er sich übergeben hat, und schon nach wenigen Stunden, um Eins, *alias* um 4 Uhr war er todt. Ein Arzt hatte die Krankheit nicht beobachtet, die nur von dem Koch des M. geschildert ist. Dieselbe soll entstanden sein, nachdem die verw. M. dem Dienstmädchen eine Tasse, worin ein Esslöffel geruchloser „crystallheller Flüssigkeit", mit der Weisung übergeben hatte, in diese Flüssigkeit schwarzen Kaffee zu giessen, und diesen ihrem berauschten und wieder sehr aufgeregten Manne als Schlaftrunk zu geben, aber zu verhindern, dass Andere davon genössen. Die M. stellte diesen Auftrag anders dar, und erklärte die weisse Flüssigkeit für Saidschützer Bitterwasser, das allerdings wasserhell und geruchlos ist, das aber Niemand als „Schlaftrunk" oder Beruhigungsmittel geben wird. Nach dem so auffallenden und raschen Tode des M. entstand das Gerücht einer Vergiftung, und die Wittwe fand es zweckmässig, die Leiche durch ihren Arzt, Dr. W., privatim obduciren zu lassen, welcher seinerseits den gerichtlichen Wundarzt C. dabei zuzog. Dr. W. hat in seiner Vernehmung angegeben, dass M. an gichtisch-rheumatischen Beschwerden und an „Blutcongestionen nach dem Kopfe" gelitten und einen „apoplectischen Habitus" gehabt habe, dabei Säufer gewesen sei. Betreffend die Obduction der Leiche, so ist bloss die Bauchhöhle geöffnet worden, und giebt Dr. W. nach einem Jahr und aus dem Gedächtniss (!) an, dass im Magen eine „erstaunlich grosse Menge Rothwein und gar keine Speisereste gefunden worden, dass die Magenwandungen blass und verdickt, Erosionen oder Röthung derselben, oder sonstige Abzeichen der Vergiftung darin nicht wahrnehmbar gewesen seien." — Der Wundarzt C., ein erfahrener Mann und seit Jahren ein amtlicher Gehülfe bei unsern gerichtlichen Obductionen, in der Voraussicht der Möglichkeit, dass

später auf den verdächtigen Fall zurückgegangen werden dürfte, hatte klüglicherweise ganz aus eigenem Antrieb eine Quantität Mageninhalt von der Obduction in einer Flasche mit hinweggenommen und an einen kühlen Ort gestellt. Diese Flüssigkeit wurde nun in der diesmaligen Untersuchung eingereicht, und von dem vereideten Sachverständigen und mir auf die verschiedensten organischen und unorganischen Gifte geprüft. Es ergab sich aber, dass in derselben keinerlei Art giftiger oder „gesundheitszerstörender" Substanz, namentlich also auch nicht *Morphium*, enthalten war. „Was nun zunächst", erklärte ich hiernach, „die Krankheit M.'s betrifft, so würde es mehr als gewagt sein, gerichtsärztlicherseits eine Diagnose nach so höchst unvollkommener und laienhafter Schilderung der Symptome zu stellen. Leibschmerzen, Mattigkeit, Angstschweiss sind Krankheitszufälle, die aus den allerverschiedensten Veranlassungen, von blossen Blähungen an bis zu den Vergiftungen u. s. w. hinauf, entstehen, die also an sich auf eine Vergiftung nicht zurückschliessen lassen. Grade aber narcotische Vergiftungen (wozu die durch *Morphium purum* gehört), pflegen sogar andre Krankheitszufälle hervorzurufen. Eben so wenig Anhalt giebt die fragmentarische Notiz über die Resultate der Leichenöffnung, über welche, wie gesagt, der Dr. W. erst nach langer Zeit und aus dem Gedächtniss referirt hat. Eine muthmassliche Vergiftung durch *Morphium* würde sich übrigens vorzugsweise durch Blutstauungen in der Brust und im Kopfe und durch eine eigenthümliche Beschaffenheit des Blutes documentirt haben. Brust- und Kopfhöhle sind aber gar nicht geöffnet worden, und über die Beschaffenheit und Vertheilung des Blutes, selbst nur in der Bauchhöhle, ergeben die Akten gar nichts! Kommt endlich noch hinzu, dass die chemische Analyse der Magencontenta Spuren von *Morphium* nicht nachgewiesen hat, so erscheint es motivirt, wenn ich mein Gutachten dahin abgebe: dass die Erscheinungen vor und nach dem Tode des M., so weit sie in den Akten geschildert sind, nicht der Art sind, wie sie grade bei Vergiftung durch *Morphium purum* vorkommen, und dass kein Anhalt für die Annahme vorliegt, dass M. durch das genannte Gift seinen Tod gefunden habe." Ein andres Urtheil war bei der sonderbaren Sachlage nicht möglich.

3. Fall. War die Krankheit eine Kupfervergiftung?

Wenn so häufig Vergiftungssymptome als solche angezweifelt werden und ihre Entstehung vielmehr rein innern Krankheitsursachen zugeschrieben wird, so trat hier der umgekehrte Fall ein. Im October waren ein Grossvater und drei seiner Enkel in Charlottenburg nach kurzer Zeit unter heftigen Krankheitszufällen gestorben. Die dortigen Aerzte nahmen asiatische Cholera als Todesursache an, im Orte aber verbreitete sich das Gerücht, dass nicht diese Krankheit, sondern eine Kupfervergiftung, durch eine, angeblich in einem kupfernen Kessel am 26. September gekochte, und von der aus sechs Personen bestehenden Apitz'schen Familie verspeisten Pflaumensuppe die genannten vier Familienglieder getödtet habe. Ueber diese Alternative hatte ich zu entscheiden. Das Thatsächliche war Folgendes. Der Dr. L., der am 28. den andert-

halb Jahre alten Sohn der Wittwe Apitz an Durchfall und Erbrechen in Behandlung bekam, fand, als er Mittags das Kind wiedersah, dasselbe hoffnungslos; es war „kalt, brach und laxirte fortwährend reiswasserähnliche Massen“, und starb schon am Nachmittage. Am andern Morgen sah derselbe Arzt die inzwischen erkrankten Geschwister des *denatus*, Wilhelm 4½ und Marie 6½ Jahr alt.“ Beide Kinder hatten ausserordentlich heftiges Erbrechen und Durchfall von reiswasserähnlichen Massen, kalte, mit Schweiss bedeckte Haut, heisere Stimme und ungeheure Angst. „Diese Angaben werden von dem Dr. R. bestätigt, zu welchem der erkrankte Grossvater dieser Kinder, Arbeiter Masslow, am 29. *ej.* Morgens, um seine Hülfe in Anspruch zu nehmen, gekommen war. Des „Kranken tiefliegende Augen, die mit einem zähen Schleim überzogen waren, die bläuliche Farbe des Gesichtes, des Halses nnd der Hände, die bei ihm besonders intensiv sich zeigte, die mit einem kalten, klebrigen Schweiss überzogene marmorkalte Haut, welche alle Elasticität verloren hatte, und jede beliebige, auf derselben gebildete Hautfalte annahm, die kalte, bläulich gefärbte Zunge, die heisere, tonlose Stimme, die fortwährenden Klagen über einen unersättlichen Durst, dazu Krämpfe sehr schmerzhafter Art in den Rücken-, Brust-, Arm- und Wadenmuskeln, endlich das Erbrechen von weisslichen, wässrigen Massen und eben solchen, dem Reiswasser ähnlichen Stuhlentleerungen, und der gänzlich mangelnde Puls nebst einem sehr matten, unterdrückten Herzschlage liessen“, sagt der Dr. R., „keinen Zweifel übrig, dass der Masslow von der bösartigen Form der Cholera befallen sei.“ Der Kranke räumte ein, bereits seit 14 Tagen am Durchfall gelitten, und denselben vernachlässigt zu haben. Er starb schon am Nachmittage. Bei seinem Besuche in der Apitz'schen Familie hatte der Dr. R. auch die beiden oben genannten kranken Kinder Wilhelm und Marie gesehn, und sie mit den „eben ausführlich beschriebenen Symptomen der Cholera behaftet“ angetroffen. Der dritte vernommene Arzt endlich, Dr. H., hatte nur am 29. *ej.* die Leiche des Masslow gesehn und untersucht. Aber schon der erste Anblick derselben überzeugte ihn davon, dass er eine Cholera-Leiche sähe, da sie „jene bläuliche Färbung hatte, wie man sie bei Choleraleichen wahrzunehmen pflegt.“ Bei dieser Gelegenheit sah der genannte Arzt das noch überlebende kranke Kind der Apitz. Körper, Extremitäten und Zunge „hatten jene Marmorkälte, welche die asiatische Cholera characterisirt; dabei die Augen matt, tief in der Höhle liegend, halb geöffnet, von blauen Ringen umgeben, das Gesicht theilnahmlos, apathisch, die Lebenskraft in der Haut geschwunden, so dass eine aufgehobene Falte sich erst nach geraumer Zeit wieder ausglich, die Haut an den Fingern runzlich, dazu Heiserkeit der Stimme, fast unlöschbarer Durst und die bezeichnenden Ausleerungen durch Erbrechungen und Stuhlgang.“ In meinem Gutachten äusserte ich: „— — Diese genaue Beschreibung der Krankheitssymptome Seitens der drei genannten Aerzte machen es zweifellos, dass die Ursache des Todes der drei Apitz'schen Kinder und ihres Grossvaters, des Masslow, keine andere, als die asiatische Cholera gewesen sei. Es hatte sich zwar das Gerücht verbreitet, dass nicht diese Krankheit, sondern eine Kupfervergiftung durch eine, angeblich in einem

kupfernen Kessel am Sonntag den 26. Septbr. gekochte und von der, aus sechs Personen bestehenden Apitz'schen Familie verspeiste Pflaumensuppe die genannten vier dieser Familienmitglieder getödtet habe. Dieser Verdacht erscheint aber unbegründet. Ganz abgesehn von den Aussagen der Wittwe Apitz, die ich vollständig auf sich beruhen lasse, habe ich für meine Annahme folgende Gründe anzuführen: 1) Neuere Forschungen in der gerichtlichen Medicin haben die Behauptung von der hohen Gefahr von Kupfervergiftungen auf dem bezeichneten Wege, durch Kochen von Speisen, selbst von angesäuerten, in kupfernen oder schlecht verzinnten kupfernen Gefässen überhaupt als weit weniger erwiesen dargestellt, als früher angenommen worden. Es soll hiermit nicht in Abrede gestellt werden, dass Kupfersalze (Grünspan) gefährliche und tödtliche Wirkungen haben können und gehabt haben; es ist dies aber nur der Fall, wenn das Gift in so grossen Dosen in den Magen gelangt, wie sie durch sorglose Speisenzubereitung kaum gedacht werden können, durch welche vielmehr, wie genaue chemische Analysen neuerlichst erwiesen haben, in der Regel nur sehr kleine Mengen von Kupfergiften den Speisen beigemischt werden, die nicht die Dosis erreichen, welche die Aerzte als Heilmittel verabreichen. 2) Gesetzt aber auch, dass in der Pflaumensuppe eine so grosse, tödtliche Menge von Kupfersalz enthalten gewesen sei, so würde es dann grade nicht leicht zu erklären sein, warum, zumal da es sich um eine flüssige Speise handelt, in welcher ein Salz ziemlich gleichmässig aufgelöst gewesen sein müsste, von den sechs Personen nur vier tödtlich erkrankten, die zwei andern aber ganz ungefährdet geblieben wären. 3) Gegen eine muthmaassliche Kupfervergiftung spricht ferner die Zeit der Erkrankungsanfälle. Die Suppe war am 26. Mittags verzehrt worden, und die erste Erkrankung trat erst am 28. Morgens, die andren vom 28. zum 29., *resp.* am 29., ein. Die Erfahrung lehrt aber, dass Gifte, die in den Magen kommen, zumal wenn sie in tödtlicher Dosis hineingelangen, fast unmittelbar, oder mindestens schon in wenigen Stunden, nicht aber erst nach 2—3 Tagen ihre Wirkung äussern. Dies gilt namentlich von den Kupfergiften, die sehr rasch Brechen erregen, und deswegen von den Aerzten in Fällen, wo es eines raschen und kräftigen Erbrechens bedarf, auch als Brechmittel verordnet werden. 4) Endlich sprechen die genau geschilderten Krankheitssymptome der später Verstorbenen mit überzeugender Sicherheit für asiatische Cholera und gegen Kupfervergiftung. Beiden gemein sind allerdings mehrere Krankheitserscheinungen; nämlich Erbrechen, Laxiren, Angst, auch wohl nervöse Erscheinungen, wie Krämpfe, kalter Schweiss und endlich unter Umständen rascher tödtlicher Ausgang. Immer aber finden sich in der ächten und bösartigen Form der Cholera, und niemals bei einer Kupfervergiftung die hier beobachteten Zeichen: bläuliche Färbung (Cyanose), Kälte der Zunge, Marmorkälte der Haut, runzliche Haut an den Fingern, träge Haut, so dass eine aufgehobene Falte darin stehn bleibt, reiswasserähnliche Beschaffenheit der Ausleerungen nach oben und unten, heisere, tonlose Stimme, Verschwinden des Pulses und bläuliche Färbung noch an der Leiche. Es giebt unter allen bekannten Krankheitsformen nicht Eine, ausser der asiatischen Cholera, die diese

Erscheinungen darbietet. Nach Vorstehendem beantworte ich die vorgelegte Frage dahin: dass nach den, von den Charlottenburger Aerzten angegebenen Symptomen kein Verdacht vorliegt, dass die zur Apitz'schen Familie gehörigen Personen in Folge einer Kupfervergiftung gestorben sind."

§ 3.

Zeitdauer der Vergiftungskrankheiten, und die Thierreaction.

Für die Feststellung der oft so zweifelhaften Diagnose bei muthmaasslichen Vergiftungskrankheiten legt Taylor a. a. O. auch Werth auf die Zeit, binnen welcher die Krankheit von ihrem Entstehen bis zum tödtlichen Ausgange verlief, indem er behauptet, dass die Gifte in gewissen durchschnittlichen Zeiträumen tödten. Er behauptet in dieser Beziehung, dass grosse Dosen tödten, und zwar:

von Blausäure (ʒβ — ʒj) in weniger als zwei Minuten,
von Oxalsäure (℥β — ℥j) in 10 Minuten bis einer Stunde,
von starken Mineralsäuren in 18—24 Stunden,
von arseniger Säure in 18 Stnnden bis 3—4 Tagen,
von Opium in 6—12 Stunden,
von Strychnin in 20 Minuten bis 6 Stunden.

Gegen die Anwendbarkeit dieser und ähnlicher Bestimmungen drängen sich aber gewichtige Bedenken auf. Natürlich wird die Zeitdauer *caeteris paribus* eine verschiedene sein, je nachdem der Magen zur Zeit der Ingestion des Giftes hier leer, dort mehr oder weniger angefüllt gewesen, je nachdem die Form, in welcher das Gift in den Magen kam, eine verschiedene, hier eine flüssige, dort eine compakte, einhüllende gewesen war. Und dass selbst die kürzeste Zeitdauer einer unter stürmischen Erscheinungen aufgetretenen Krankheit bis zum tödtlichen Ende, wie verdächtig sie auch im Allgemeinen die Entstehung solcher Krankheit macht, keinen irgend zuverlässigen Anhaltspunkt geben kann, erweist die Erfahrung an Krankheiten, die völlig unabhängig von Giftwirkung, gleichfalls in Stunden, ja wohl selbst in Minuten tödten, z. B. alle Rupturen in allen drei Höhlen, perforirendes Magengeschwür, Incarcerationen, die heftigsten Choleraformen, viele Krampfformen der Kinder u. s. w. Aber in andrer Beziehung ist allerdings die Zeitdauer einer verdächtigen Krankheit ein nicht zu unterschätzendes Erwägungsmoment. Ich meine grade

umgekehrt die Fälle, in denen eine muthmaassliche Vergiftungskrankheit erst nach längerer Zeit den Tod herbeigeführt hatte. Es giebt einige Gifte, die unter Umständen erst nach Wochen und nach noch längerer Zeit tödten können, z. B. Schwefelsäure, wenn rechtzeitige ärztliche Hülfe eintrat, Arsenik, Opium, Blei u. s. w., selbst Phosphorvergiftete können sechs bis acht Tage leben, ebenso Vergiftete durch Kohlenoxydgas, während es andre Gifte giebt, die niemals anders als *acutissime* wirken, und sicher in Minuten oder wenigen Stunden tödten, wie Blausäure, Strychnin, Colchicin, Nicotin, Schwefelwasserstoff. — Man hat, besonders in England, wie überhaupt in Betreff der Giftwirkungen. so namentlich in zweifelhaften Fällen bei ungewöhnlich kurzem tödtlichem Verlauf der Krankheit die Thierreaction in den Bereich der diagnostischen Feststellung hineingezogen, und Experimente an Thieren mit den von den Kranken ausgebrochnen Massen, oder den von ihnen genossenen Speisen und Getränken angestellt, die im bejahenden Falle, wenn die Thiere danach schnell fallen, viel Blendendes haben. Aber viele erhebliche Gründe sprechen gegen die Zulässigkeit von Rückschlüssen solcher Experimente *in foro* auf Menschen, gegen welche sich auch Taylor nachdrücklich und mit Recht erhebt. Die Thiere hatten von jenen Massen und Substanzen gefressen und waren gestorben. Das stand thatsächlich fest. Aber war hier immer der Tod eine Folge des Giftes? Wie war der Gesundheitszustand des Thieres vor jener Mahlzeit? Was hatte das Thier ausser der verdächtigen Substanz vielleicht sonst noch gefressen? Sind die Krankheiten vieler Hausthiere, namentlich der Hunde, Katzen, Kaninchen, Fische, des Federviehs so bekannt, um darüber genau und gewissenhaft urtheilen zu können? Wie stand es in solchen Fällen, und wie würde es stehn mit den zootomischen Kenntnissen des Sachverständigen? Und sind in den Fällen, in denen man diesen Beweis vorbrachte, die Thierleichen immer untersucht worden, oder hatte man sich mit der Thatsache begnügt, dass sie gefressen hatten und gestorben waren? Endlich giebt es nicht Gifte für Menschen, die es nicht für Thiere sind, und umgekehrt? Pfeffer tödtet Schweine, Aloe Fische, bittre Mandeln Hunde, während Schierling für Ziegen, Bilsenkraut für Kaninchen,

Arsenik schon in sehr grossen Dosen für Pferde kein Gift ist, Beispiele, die sich noch sehr vermehren liessen. Alle diese Punkte sind ebenso viele Quellen von Irrthümern bei der Zulassung der Thierreaction als Beweismittel. Zwar ist es Sache der Geschwornen, ob sie diesen Beweis zulassen wollen, was in England allerdings vielfach geschehn, aber ich glaube nicht, dass dies in Deutschland der Fall sein würde. Ich meinerseits würde niemals durch mein Gutachten den Anlass dazu geben, und halte, aus den angeführten Gründen, den Gerichtsarzt nicht berechtigt, wenn sonst kein wissenschaftlicher Beweis der Statt gehabten Vergiftung geliefert werden kann, auch wenn das Thierexperiment noch so auffallend erscheinen mag, aus dessen Ergebniss allein die Vergiftung auch selbst nur als höchst wahrscheinlich anzunehmen. Aber auch hier können indess die unberechenbaren und den Gerichtsarzt oft so überraschenden Complicationen des practischen Lebens Ereignisse und Thatsachen herbeiführen, die im betreffenden Falle die Thierreaction als schätzbaren adjuvirenden Beweis gelten lassen können, wie folgende unter den von Taylor erzählten Fällen beweisen:

Es war erwiesen, dass N., dem der Angeschuldigte, wie Zeugenaussagen bekundeten, Arsenik beigebracht hatte, in den Hof gegangen war und die Speise ausgebrochen hatte. Einige Hühner im Hofe waren, wie man beobachtet hatte, während des Tages krank geworden und zwei davon starben. Der Angeklagte hatte mittlerweile die vergiftete Speise weggeschüttet und die Gefässe ausgewaschen. Da sich der Vergiftete wieder erholte, konnte die Untersuchung seines Körpers nicht Statt finden, und ein Theil der Speise, welche der Angeklagte für sich bereitet hatte, enthielt kein Gift. Arsenik wurde indess in den Kröpfen der Hühner gefunden, welche an der Stelle, wo der Vergiftete sich erbrochen, gefressen hatten, und dies lieferte genügenden Grund für ihre Krankheit. — Eine Frau vergiftete ihren Mann mit Arsenik in einer Suppe, von der er reichlich ass, und schüttete dann den Rest in den Hof. Ein Ferkel und mehrere Hühner frassen davon, und alle diese Thiere starben „unter den Symptomen einer Vergiftung durch ein Irritans.“ (? Wie verhalten sich diese Symptome bei Schweinen und Hühnern?!) Der Mann starb ebenfalls. Im Magen wurde kein Gift entdeckt, „obgleich sich Spuren seiner Wirkung fanden,“ aber bei der Untersuchung der Thierleichen fanden die Sachverständigen, nicht allein die durch Irritantien gewöhnlich erzeugten Erscheinungen, sondern Arsenik selbst wurde in

den Eingeweiden entdeckt. (Und kein Arsenik bei dem Manne, wenn auch nicht im Magen, auch nicht in den zweiten Wegen??) Der Gefangene wurde überführt und verurtheilt.

Ich kann kaum annehmen, dass nicht in den ungemein zahlreichen Vergiftungsfällen mit den verschiedensten Giften, die in meine eigene Beobachtung fallen, hin und wieder Fälle vorgekommen sein sollten, in denen nicht Hausthiere von den erbrochenen oder weggeschütteten Massen gefressen und auch wohl danach gestorben sein sollten. Aber ich habe nicht einen einzigen Fall erlebt, in welchem ein solches Thier auch nur einen Augenblick als Beweismittel in Frage gestellt worden wäre.

§ 4.

Zum chemischen Beweis.

Das bekannte Wort Plenk's, der, wie so viele Andre, seine *Elementa medic. et chirurg. forensis* geschrieben hat, ohne sich jemals in der forensischen Praxis versucht und belehrt zu haben, das Wort: *unicum signum certum dati veneni est notitia botanica inventi veneni vegetabilis, et analysis chemica inventi veneni mineralis,* eine Thesis, die so lange auch von Autoritäten unumstösslich festgehalten worden, und welcher noch fortdauernd auch jetzt viele Gerichtsärzte und selbst ganze Medicinalbehörden huldigen, dies Wort hat in seiner Anwendung auf forensische Fälle zu den schreiendsten Missbräuchen Veranlassung gegeben. Ich möchte die Fälle nicht zählen, in denen zufällige, wie absichtliche tödtliche Vergiftungen nicht constatirt worden, weil das *unicum signum certum* in der Retorte der Chemiker nicht ermittelt werden konnte. Je mehr die Kenntniss der Gifte sich erweiterte, je mehr die Pathologie, Diagnose und pathologische Anatomie der Vergiftungskrankheiten sich vervollkommnete, je mehr und mehr den practischen Gerichtsärzten die auffallendsten betreffenden Fälle zur Beobachtung kamen, desto mehr wurde allerdings jene Thesis erschüttert und schon in den ersten Decennien dieses Jahrhunderts behauptete einer meiner Amtsvorgänger, der sehr erfahrne Mertzdorff, Gerichtsarzt von Berlin, dass der chemische Nachweis des Giftes in der Leiche durchaus nicht immer erforderlich sei, um dennoch den Thatbestand einer

geschehenen Vergiftung annehmen zu können. Noch gewichtigere Autoritäten, wie Christison und Taylor, selbst forensisch-practischer Chemiker ersten Ranges, auch Tardieu*) theilen vollständig auch diese Ansicht. „Es ist jetzt", sagt Taylor**), der auch unsre Beobachtungen im Hdb. citirt, „eine allbekannte und allgemein angenommene (??) Thatsache, dass Jemand an Gift sterben kann, ohne dass es durch chemische Analyse in der Leiche gefunden wird. Es ist eine" (wahrlich nicht nur!) „im Volke herrschende, aber irrige Ansicht, dass wenn aus der Leiche, vorausgesetzt, dass der Untersuchungsweise nichts zur Last fällt, kein Gift hergestellt werden kann, nun der Schluss sich ziehn lässt, dass kein Gift genommen und der Tod durch Krankheit verursacht wurde. Auf diese Weise würde sich die Giftmordsfrage auf einen sehr einfachen Streitpunkt reduciren. Das hiesse Physiologie und Pathologie über Bord werfen, und unsern Gerichten zumuthen, nur dem Schmelztiegel und der Reagensröhre des Chemikers zu vertrauen. Hat denn die organische Chemie mit allen ihren neuern Fortschritten es so weit gebracht, dass kein Vergiftungstod Statt finden kann, ohne dass das Gift entweder im Magen, den Geweben, dem Blute, den Secreten, oder in allen diesen Theilen gefunden würde? Lässt sich das Gift der Viper oder Klapperschlange durch chemische Reagentien nachweisen? Kann das Hundswuthgift in den Organen entdeckt werden? Giebt es irgend welche chemische Processe, wodurch das Gift des Ricinussaamens, des Saamens von *Cytisus Laburnum* (Cytisin), der giftigen Pilze, des Lolchs, des Wurstgifts, der Wurzel von *Oenanthe crocata* und des Woowara als im Blute, der Leber oder den Geweben vorhanden, nachgewiesen werden kann? Wenn nicht, dann ist die Behauptung, es könne Niemand von Gift sterben, ohne dass es sich in der Leiche finde,

*) Selbst vom Strychnin, dessen Wirkungen doch so viel Aehnlichkeit (nicht Identität!) mit den Symptomen des *Tetanus* haben, sagt Tardieu sehr richtig (*annales d'hygiène*, 2. Serie, T. VII. S. 181: „beim Fehlen jedes materiellen und positiven Nachweises des Strychnins, das möglich ist, sind die charakteristischen Erscheinungen im Leben, verbunden mit den anatomischen Befunden, ausreichend, um das Gift zu erkennen."

**) a. a. O. I S. 327, 337, 371.

ein Scherz, eine Täuschung oder Hinterthür, um zahlreichen geheimen Giftmorden eine Freistätte zu gewähren. Sie ist überhaupt um so gefährlicher, als die Geschichte der Verbrechen zeigt, dass die Vergiftungsarten täglich raffinirter werden", u. s. w. So Taylor. Wie ich mich bereits früher mit Entschiedenheit und mit Gründen ganz in demselben Sinne ausgesprochen, zeigt § 33 des spec. Thls. im Bd. II des Handbuchs. Ohne mich zu wiederholen, erinnere ich nur daran, dass ich aus eigner Beobachtung dort Fälle angeführt habe, in denen notorisch Vergiftungen durch Schwefelsäure, Blausäure, Arsenik, Brucin und essigsaures Morphium Statt gefunden hatten, die die ausgezeichneten Berliner Experten chemisch nicht nachzuweisen im Stande waren, obgleich grade diese Gifte solche sind, die sich für sich und ausserhalb der Leiche so leicht nachweisen lassen, nicht Pilzgift, Fischgift, Cytisin u. dgl. m. Dass auch unsere oberste wissenschaftliche Landes-Medicinalbehörde bereits seit den letzten Jahren den Satz angenommen hat, dass nicht der chemische Nachweis von Gift in der Leiche *unicum signum certum* der geschehenen Vergiftung sei, beweisen die von derselben (der „wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen") veröffentlichten Superarbitrien in zweifelhaften Vergiftungsfällen, welche, grade wegen der Bedenken in den frühern technischen Instanzen, zur Superarbitrirung gelangt waren. Ein kurz-gedrängter Auszug aus diesen Obergutachten*) ist hier an der Stelle.

1. Eine Frau hatte ihrem 30jährigen, ganz gesunden Mann am Abend des 30. Juni 20 Gran Arsenik in Rattengiftform in einer Sauce gegeben. Nach dem Genuss von zwei Löffeln nach wenigen Stunden: Kälte, Depression, „furchtbares Erbrechen," Magenschmerzen. Er erholte sich zwar, blieb aber bis zu seinem Tode krank, und musste sich immer wieder abwechselnd zu Bett legen. Am 5. Juli gab ihm die Frau abermals ein haselnussgrosses, zu Pulver gestossenes Stück Arsenik. Sofort wieder: Erbrechen von Massen, von denen eine Gans frass, die fast augenblicklich starb. Der Kranke erhielt Eisenoxydhydrat, starb aber am 9. Juli Abends. Die erbrochenen Massen zeigten chemisch keinen Arsenik, aber — es waren diese untersuchten Massen solche, die erst entleert waren, nachdem das Erbrechen

*) S. meine Vierteljahrs-Schrift 1857, XII. S. 177; ebds. S. 193; 1858. XIV, S. 185; 1860, XVII. S. 177; 1862, XXI. S. 1.

schon 24 Stunden angedauert hatte! Der Tod war an Magendarm-Entzündung, mit hämorrhagischen Erosionen und Aufwulstung der Schleimhaut in Magen und Därmen erfolgt. Die Leichencontenta, wiederholt untersucht, ergaben ein ganz negatives chemisches Resultat. In Erwägung der Krankheits-Erscheinungen aber, des auffallenden Umstandes, dass dieselben nach Erneuerung der Giftdose so entschieden exacerbirt hatten, ferner des Sectionsbefundes, nahm das Collegium die Gewissheit der tödtlichen Vergiftung an.

2. Eine Mutter hatte ihrem unehelichen, neunjährigen Kinde am 20. December Buttermilch mit Zündholzmasse gegeben. Es erfolgten Uebelkeit, Schmerz im Leibe, Erbrechen, das immer fortdauerte, Stuhlverstopfung, sparsame Urinabsonderung, und am siebenten Tage der Tod. Obduction acht Tage nach dem Tode. Leiche icterisch; deutliche Injection der Blutgefässe im Magen, besonders an der kleinen Curvatur; an der *Cardia* ein groschengrosser schwarzer Fleck; der ganze *fundus* „gab das Bild der eclatantesten Entzündung“; die Magenschleimhaut leicht abschabbar; fünf kleine schwarze Flecke an der grossen Curvatur; *Jejunum* äusserlich stark geröthet, dessen Schleimhaut entzündet; am Pylorus auf der stark entzündeten Duodenal-Schleimhaut ein bohnengrosser schwarzer Fleck; die Schleimhaut der Speiseröhre stark entzündet. Die chemische Untersuchung blieb rein negativ in ihren Ergebnissen. Nichtsdestoweniger wurde als „festgestellt“ angenommen, dass der Tod des Kindes durch Gift erfolgt gewesen.

3. Ein Mann hatte seiner Frau Phosphorpaste im Mittagessen gegeben. Die Frau bemerkte einen aus dem Topfe aufsteigenden „eigenthümlichen Qualm“, einen „wunderbaren, weisslich-bläulichen Dampf.“ Dem Hauswirth roch der, vom Manne rein abgekratzte Teller nach „Schwefelhölzchen“. Die Frau wurde alsbald krank, bekam Uebelkeiten, Magenschmerzen, Ohnmachten, Beschwerden im Halse, Präcordialangst, grosse Empfindlichkeit der Magengegend beim Druck und Prostration, und starb am dritten Tage. Der Leichnam war bei der Obduction schon weit in der Verwesung vorgeschritten. Magen und Därme hatten eine schmutzig-graue Färbung, am Pylorus und am *fundus ventr.* anderthalb Zoll grosse geröthete Stellen, die übrige Magenfläche grau, die Dünndärme in der Nähe des Magens tief dunkel gefärbt, die Leber hellgrau, ziemlich blutleer, die Wände der Speiseröhre „faulig geröthet“. Die chemische Analyse ergab nicht die geringste Spur von Phosphor oder einem andern Gifte. Nach allen Umständen des Falles aber nahm die wissenschaftliche Deputation den Tod durch Phosphorvergiftung als gewiss an. Der Angeschuldigte wurde zum Tode verurtheilt.

4. Am 26. Juli wurde ein zwei Tage altes Kind, das am 3. *ej.* geboren worden war, ausgegraben wegen entstandnen Verdachts einer

Vergiftung durch die Mutter. Diese sagte aus, dass das Kind die Nahrung verweigert und Krämpfe bekommen habe — welche auch die Hebamme wahrgenommen hatte — die bis zum Tode angehalten, dass es erbrochen und auch Blut erbrochen habe. Ein Arzt hatte das Kind nicht gesehn; die Hebamme hatte „einen kleinen Streifen am Munde des Kindes“ wahrgenommen. Die Angeschuldigte hatte sich notorisch Schwefelsäure verschafft gehabt, die aber bei der Haussuchung nicht vorgefunden worden ist. Die Leiche war ganz verwest; die Zunge „ziemlich derb“, sie und die ganze Mundhöhle mit röthlichem, schmierigem Schleim bedeckt. Speiseröhre grauschwarz, ihre Wände gewulstet und zerreissbar. Magen grauroth, riss beim Unterbinden ab, seine Schleimhaut schmutzig-roth. Die chemische Analyse ergab Abwesenheit sowohl von freier, wie an Basen gebundener Schwefelsäure. Die wissenschaftliche Deputation erklärte nichtsdestoweniger, dass das Kind an brandiger Zerstörung der Speiseröhre durch Schwefelsäure gestorben sei.

5. Ein 40 Jahre alter Mann, der seit Jahren Neigung zum Erbrechen und Durchfall gehabt hatte, genoss am 23. November mehrere Tassen von seiner Frau bereiteten Eierbiers, „das ihm wie Schwefel aus dem Halse dampfte“. Er bekam Leibschmerz, Erbrechen einer „bläulichen Flüssigkeit“, und Durchfall, und starb schon an demselben Abend. Die Frau hatte sich auf verdächtige Weise Phosphorpaste verschafft, angeblich zur Vertilgung von Ratten, die aber gar nicht dort existirten, und die Kruke mit dem Gifte war spurlos verschwunden. Ausserdem fand man abgekratzte Zündhölzchen u. s. w. Dreizehn Tage nach dem Tode wurde die schon grüne Leiche ausgegraben. Magen äusserlich hellroth, seine Schleimhaut blass, emphysematisch, Speiseröhrenschleimhaut blass, schiefergraue Leber fest, Blut kirschroth, Schleimhaut des Dünndarms blass, mit grauem Schleim belegt. Die chemische Untersuchung ermittelte weder in der Leiche, noch in den bei der Haussuchung vorgefundenen Gegenständen Phosphor oder Arsen. Das Gutachten der wissenschaftlichen Deputation ging dahin: dass der Tod mit grösster Wahrscheinlichkeit der Phosphorvergiftung zuzuschreiben, und dass keine Annahme einer andern Todesursache eine gleich grosse Wahrscheinlichkeit als die genannte habe.

6. Ich füge noch folgenden interessanten, zu meiner amtlichen Kenntniss gekommenen Fall den vorstehenden hinzu. Im Mai 1860 hatte eine Bauernfamilie zu Guggelwitz in Schlesien zu Mittag einen Graupenbrei gegessen, und zwar ein 74jähriger Grossvater und seine sechs Enkel. Der alte Mann erbrach sofort und starb später, nach vorangegangener Besserung, so dass die Obducenten sich veranlasst sahen, Tod durch Entkräftung in Folge von Catarrh und vorangegangener Arsenikvergiftung anzunehmen. Alle sechs Kinder erkrankten schon

während des Essens an Erbrechen und heftiger Kolik, und bekamen Durchfall. Eine zufällig anwesende Frau kostete die Speise, erkrankte, wurde aber, wie fünf der Kinder, gerettet, während ein zweijähriger Knabe noch in derselben Nacht starb. Dessen ganzer Darmkanal „erschien röthlich und mit ausgespritzten Gefässen äusserlich wie innerlich." Der Magen zeigte sich „röthlich und mit strotzenden Gefässen. Er enthielt eine weissliche, wie geronnene Milch aussehende Flüssigkeit. Die Schleimhaut war um die *Cardia* dunkel geröthet, sie war nicht abzuwischen, die Gefässe sehr stark injicirt, mehr nach dem *fundus* hin fand sich eine hellrothe, runde Stelle von einem Zoll Durchmesser. Die Duodenal-Schleimhaut enthielt einzelne geröthete Stellen". Das Blut war „wenig flüssig und dunkelgefärbt", die Lungen hyperämisch, die Speiseröhren-Schleimhaut stellenweis geröthet und injicirt, die Hirnsinus stark gefüllt. Der übrige Befund war nicht auffallend. Die sorgfältige chemische Untersuchung des Darmtracts, der Leber und der Milz hat kein Arsen ergeben. Die Obducenten haben aber mit Recht Magendarm-Entzündung „in Folge von Arsenikvergiftung" angenommen, in Erwägung: dass acht bis dahin gesund gewesene Personen sofort nach dem Genuss einer Graupe unter gleichen Erscheinungen von heftigem Erbrechen, Kolik und Diarrhoe heftig erkrankten, dass fünf Kinder und die Frau durch *Liq. ferri hydr. oxyd.* gerettet wurden, dass der Nichtbefund von Arsen in der Leiche auf das sofortige heftige Erbrechen zu schreiben, dass aber in sechs Unzen des untersuchten Graupenbreies 18,04 Gran arsenige Säure gefunden worden sind.

§ 5.

Fortsetzung.

Wird auch der entschiedenste Verfechter der exclusiven Beweiskraft des chemischen Nachweises des Giftes in der Leiche bei den vorstehenden Fällen, und namentlich bei dem letzten, die wirklich geschehene und tödtliche Vergiftung in Abrede stellen, und noch immer behaupten wollen, dass nur der Befund des Giftes im Leicheninhalt *unicum certum signum* sei? — Es knüpft sich hieran die Erwägung eines andern recht häufigen Ergebnisses bei chemischen Analysen von Leichencontentis nach muthmaasslichen Vergiftungen, des Auffindens nämlich von nur sehr geringen Mengen von Gift, woraus natürlich niemals geschlossen werden darf, dass nur diese Menge ingerirt gewesen war, da das Zehnfache derselben durch Erbrechen, Darmaus-

leerungen und die andern Ausscheidungsorgane im Leben ausgeleert worden sein konnte. Orfila sagt sehr richtig, dass der Theil des Giftes, der im Magen gefunden worden, nicht der ist, welcher den Tod herbeigeführt hatte, sondern das Mehr der Menge, welches resorbirt worden war. Damit sind die etwanigen Einwände von Vertheidigern und „Gegensachverständigen“ zurückzuweisen, die die vielleicht nur verhältnissmässig geringe Menge des in der Leiche gefundenen Giftes als Motiv ihres Bekämpfens der Annahme einer Vergiftung Seitens der Gerichtsärzte aufstellen. Nun ist freilich von diesen andrerseits die nöthige Vorsicht und Umsicht nicht aus den Augen zu setzen, und zu erwägen, dass äusserst geringe Mengen von Gift in der Leiche auch auf arzneiliche Anwendung, auf Zufall u. s. w. zurückschliessen lassen können (Hdb. § 33 a. a. O.). Die sorgfältige Berücksichtigung der Krankheitserscheinungen und der gesammten Umstände des Einzelfalles werden diese Quelle des Irrthums leicht vermeiden lassen!

Folgende Fälle geben einen neuen und fernern Commentar zu diesem Paragraphen.

4. und 5. Fall. Vergiftung durch einen Mohnkopf.

Sieben Wochen alte weibliche Zwillingskinder hatten am 2. Februar Abends Jedes eine halbe Tasse von einem Mohnkopfabsud getrunken, bereitet aus einem einzigen Mohnkopf ohne Saamen, der zehn Minuten lang zu Einer Tasse eingekocht war. Nach 2 Stunden fingen sie heftig an zu schreien, bekamen Nachts Krämpfe und starben am folgenden Mittag. Ein Weiteres haben wir über die Krankheit nicht erfahren, aber Eine Blutegelstichnarbe an der Stirn jeder Leiche gefunden. Beide Obductionen (bei 0° R.) waren bis auf die kleinsten Einzelheiten vollkommen gleich. Die Leichen waren recht frisch, nur der Unterleib schon grünlich, die Haare fest (Hdb. II. Spec. Thl. § 34). Pupillen nicht erweitert, Zunge auf den Kiefern gelagert, am After gelber Koth. Magen äusserlich und innerlich blass, seine Schleimhaut vollkommen normal, mit etwas gelblichem, geruchlosem Schleim bezogen. Die Därme blass, nirgends Ecchymosen und dgl., mässig viel gelben Koth enthaltend. Leber gesund, wenig blutreich, eben so Milz und Nieren; die Harnblasen leer. Die Hohlvenen waren nur sehr mässig mit halbgeronnenem Blut gefüllt. Alle vier Lungen bleichrosenroth, ganz blutleer, die rechten Herzen etwas weniges halbgeronnenes Blut enthaltend, mehr Blut enthielten (ohne im Mindesten überfüllt zu sein), die Lungenarterien; die Schleimhaut der Luftröhren blass und leer, eben so die Speiseröhren, die Venen der *pia mater* aber waren sehr gefüllt, die Ge-

hirne — wie immer schon ungemein früh bei kleinen Kindern! — weich, die *plexus* blass, die *sinus* mit halbgeronnenem Blut ziemlich stark gefüllt. Als Todesursache musste demnach Schlagfluss angenommen werden. Es war nicht zu erwarten, dass einer der giftigen Bestandtheile der Mohnköpfe bei der äusserst geringfügigen Menge würde chemisch nachgewiesen werden können. Die vom Professor Hoppe geleitete Procedur war folgende. Sämmtliche Eingeweide beider Kinder, die zur Analyse zurückgestellt worden waren, Speiseröhre, Magen, Herz, Leber und Blut, wurden, da die äusserste Sparsamkeit bei der geringen Menge geboten war, in Einer Untersuchung vereinigt. Die vereinigten Theile wurden möglichst zerkleinert, in eine geräumige Flasche gebracht mit absolutem, Alkohol und etwa ½ Gramm Weinsäure versetzt, auf dem Wasserbade erwärmt, dann unter häufigem Umschütteln verschlossen einige Tage stehn gelassen. Die alkoholische Lösung wurde dann abfiltrirt, mit Alkohol ausgewaschen, das gesammelte Filtrat auf dem Wasserbade bei mässiger Wärme zu Syrupsdicke eingedunstet. Der Rückstand mit absolutem Alkohol übergossen, gut durchgerührt damit, sodann filtrirt, das Filtrat wieder zum Syrup auf dem Wasserbade verdunstet, der Rückstand in etwas Wasser gelöst, durch ein angefeuchtetes Filter filtrirt, mit Wasser nachgewaschen, das Filtrat durch Verdunsten etwas concentrirt, ein Stück Aetzkali darin aufgelöst, so dass die Flüssigkeit alkalisch wurde, dann Chlorammonium in dieser Flüssigkeit aufgelöst, so lange es sich bereitwillig löste. Diese Lösung wurde etwa 5 Tage stehn gelassen. Es hatte sich ein höchst unbedeutender flockiger Niederschlag gebildet, welcher durch Decantiren vom grössten Theile der Flüssigkeit getrennt werden konnte; er wurde darauf mit Wasser geschüttelt und mit einigen Tropfen einer sehr neutralen Eisenchloridlösung versetzt. Der Niederschlag hatte sich im Wasser nicht wieder gelöst und beim Zusatz des Eisenchlorids, sowie längere Zeit hindurch nachher, zeigte sich keine Aenderung der gelben Farbe des Gemisches, so dass somit von Morphium nicht die geringste Spur nachgewiesen wurde.

Da die Mohnköpfe zur Bereitung des Opium dienen und zu einer Zeit gesammelt zu werden pflegen, wo sie noch unreif sind und viel Opiumsaft enthalten, ausser den Bestandtheilen des Opium aber keine giftigen Bestandtheile der Mohnköpfe bekannt sind, so konnte es sich bei dieser uns aufgetragenen Untersuchung nur um eine Aufsuchung der Bestandtheile des Opium, des weissen Mohnsaftes handeln. Das chemisch vielfach und sorgfältig untersuchte Opium enthält mehrere giftige und nicht giftige, allein bis jetzt im Opium gefundene Substanzen. Der Nachweis einer dieser giftigen Alkaloïde des Opium hätte eine sichere Stütze zur Annahme einer Vergiftung chemischerseits geliefert, während die Auffindung der unschädlichen Substanzen eine solche immerhin höchst wahrscheinlich gemacht hätte. Sowohl hinsichlich der Giftigkeit als auch hinsichtlich der Quantität übertrifft aber das Morphium die übrigen Bestandtheile des Opium bei Weitem, so dass in unsrer obigen Untersuchung die Auffindung dieses Alkaloïdes als Ziel der Operationen gesteckt werden musste. Die sämmtlichen sonst angegebnen Reactionen des Morphium können leicht zu

Täuschungen führen, nur die auffallende Färbung, welche Eisenchlorid durch Morphium erfährt, ist sehr characteristisch, und da diese im obigen Falle nicht eintrat, obwohl nach aller Berechnung alles in den Eingeweiden der beiden Kinder noch vorhandene Morphium sich in der geprüften Flüssigkeit befinden musste, so erschien es uns nicht möglich, Morphium nachzuweisen. Die chemische Untersuchung hat somit nicht den Nachweis eines giftigen Bestandtheils von Mohnköpfen zu liefern vermocht. Wir haben hier also wieder einen Fall, in welchem das chemische Kriterium völlig unwirksam blieb, und doch ist es wohl zweifellos, dass auch diese beiden kleinen Kinder, wie so Viele vor ihnen, durch die Mohnköpfe tödtlich vergiftet worden waren!

6. Fall. Eine völlig unaufgeklärte Vergiftung

kam in folgendem merkwürdigen Fall zu unsrer forensischen Beobachtung, der auf's Neue bewies, wie vieles Dunkle in der Giftlehre noch aufzuhellen bleibt. Sieben Personen, der 35jährige Vater S., dessen Ehefrau, vier, von vier bis zehn Jahre alten Kinder und die Magd, hatten am 10. Februar um 12 Uhr gemeinschaftlich ein Mittagessen verzehrt, welches bestand aus: Reis, einem halben Pfunde, einem halben Pfunde Rindfleisch, wozu eine Sauce von Mostrich, Essig, Zucker und Mehl, von welchem Mehl schon öfter in der Familie gegessen worden war. Das Gefäss zur Bereitung der Speisen war ein eiserner emaillirter Schmortopf, der dazu benutzte Löffel aus einer Zinnlegirung hergestellt. Alle sieben Personen erkrankten sehr bald nach der Mahlzeit an Erbrechen und Uebelkeiten, sechs waren aber nach zwei Tagen wieder hergestellt. Schwer erkrankte aber der Vater. Er erbrach heftig, fiel bewusstlos nieder, bekam Convulsionen, wurde nach einem Krankenhause geschafft und starb daselbst am 13. *ej.* Nachmittags. Näheres über die Krankheitserscheinungen haben wir leider! nicht erfahren. Sämmtliche Geschirre und erbrochenen Massen waren sofort in Beschlag genommen, und sind später sorgfältig chemisch untersucht worden. Am 15. obducirten wir (+ 3° R.) die Leiche des S. Die Pupillen waren ziemlich eng, die Farbe der Leiche gelblich. Der Magen, äusserlich normal, zwei Esslöffel gelblicher, mit etwas Blut gemischter Flüssigkeit enthaltend, zeigte am *fundus* in der Ausbreitung eines Handtellers purpurrothe hämorrhagische, inselartige Ergüsse unter der nicht aufgelockerten Schleimhaut, und in Einem derselben ein Erbsengrosses Schleimhautgeschwür mit schwach aufgeworfenem Rande. Leber ganz gesund im Gewebe, mässig blutreich; die Gallenblase gefüllt; Milz normal; Nieren etwas blutreicher als gewöhnlich; Därme blass, ganz und gar angefüllt mit gelbwässrigem Koth, ein Beweis, dass S. laxirt haben musste, und in ihrer ganzen Länge untersucht ohne jede Spur von Entzündung oder Verschwärung. Die Blase halb voll mit sehr saturirtem, nicht eiweisshaltigem, schwach blutigem Urin. Hohlader sehr gefüllt mit purpurdunklem flüssigem Blut; Bauchfell normal. Die Lungen collabirt, schiefergrau, gesund, blutarm. Das rechte Herz sehr angefüllt mit halb geronnenem, halb flüssigem, theerartigem Blut, womit die *A. pulmon.* ganz ausgestopft war, in welcher das Blut ganz coagulirt erschien, das linke Herz ent-

hielt nur einige Theelöffel voll. Luft- und Speiseröhre blass und leer. Das Gehirn völlig gesund, nirgends apoplectische Heerde, die Gehirnvenen und Blutleiter mässig gefüllt. Wir erklärten vorläufig im summarischen Gutachten: dass der Tod des S. durch eine innere Krankheit erfolgt, und dass der Verdacht einer Vergiftung durch die Obduction nicht widerlegt sei, konnten uns aber nicht verbergen, dass der Sectionsbefund ein ganz eigenthümlicher und den *resp.* Befunden nach den gebräuchlichsten Giften keineswegs ganz entsprechender gewesen war, so dass uns die Species der Vergiftung noch dunkel blieb, und wir auf das Resultat der chemischen Analyse gespannt waren, zu welcher das Material hier reichlich und in ungetrübter Reinheit vorlag. Mit derselben wurde der chemische Experte Herr Dr. Ziureck beauftragt, und sie ist mit grösster Sorgfalt ausgeführt worden. Ihr Ergebniss war — Null!! Der Schmortopf, der Löffel, Mostrich und Essig wurden wiederholten Prüfungen ausgesetzt und durchaus nichts Giftiges darin nachgewiesen. Die ausgebrochnen Massen zeigten Abwesenheit jeder freien Säure und der Aetzkalien, der kohlensauren Alkalien, wie der schwefelhaltigen und chlorhaltigen alkalischen Gifte. Eben so wenig wurden giftige Cyanverbindungen, giftige Alcaloide, Phosphor, Jod-, Brom- und Chlor-Verbindungen, Quecksilbergifte, Blei- und überhaupt Metall-Gifte in dem Erbrochenen gefunden. Aus der Leiche des S. wurden der chemischen Prüfung unterworfen: Magen, Speiseröhre, Theile der Leber, Urin, Herz und Niere. Es wurde auf alle eben genannte Gifte geforscht, von den Alcaloiden auf Coniin, Hyoscyamin, Nicotin, Strychnin, Brucin, Veratrin und Morphin, und das Resultat musste von uns dahin erklärt werden: „dass in den zur Untersuchung gekommenen Leichentheilen giftige Stoffe, welche den Tod des S. hätten zur Folge haben können, nicht vorhanden gewesen sind.“ Natürlich ist der Fall hiernach gerichtlich nicht weiter verfolgt worden. Dass unter den angeführten Umständen die sieben Personen und zwar durch die gemeinschaftliche Mahlzeit vergiftet worden, wird man wohl nicht bezweifeln wollen. Aber welches war das Gift?! Gehört der Fall in die noch sehr dunkle Kategorie der Speisegifte? Die höchst einfachen Nahrungsmittel, die von der Familie S. verzehrt worden (Reis, Fleisch, Mostrich, Essig!) scheinen auch hierfür nicht zu sprechen.

§ 6.

Speciell Toxicologisches. *a)* Zur Phosphorvergiftung.

Der Phosphor hat in neuerer Zeit auf dem Continent, auffallend genug noch nicht in England, allen andern Giftwaffen den Rang abgelaufen; sehr natürlich, weil er in der Form der Zündholzmasse in jeder Behausung, bis in die ärmlichste Hütte hinein, zu finden ist, so dass es nicht einmal mehr der List bedarf, um sich das Gift in der Form der Rattenpaste zu verschaffen, und weil die sichern Wirkungen des Giftes auch in kleinen Gaben

von Zündholzkuppen, die obenein so gut als Nichts kosten, ganz allgemein bekannt geworden sind. So ist der Phosphor das wahre *solamen* für Selbstmörder geworden, während sein widerwärtiger Geruch und Geschmack ihn allerdings zu Giftmorden weniger tauglich macht. Doch wird auch dieser von hungrigen, namentlich ärmern Leuten überwunden, die ihre Speise, auch wenn ihnen ein „bläulicher Dampf“ u. dgl. und ein Geschmack nach „Schwefel“ darin auffällt, geniessen, wie die Erfahrung nun schon häufig genug gelehrt hat. Die grosse Häufigkeit dieser Vergiftungen also, dazu die Versatilität der Krankheitserscheinungen, für welche sich ein nosologisches Schema noch weit weniger aufstellen lässt, als für viele andre Vergiftungskrankheiten, der nicht selten sehr negative Obductionsbefund nach unzweifelhaften tödtlichen Phosphorvergiftungen, und die leichte Oxydirbarkeit des Giftes, das deshalb namentlich nach Ausgrabungen fast nie wieder gefunden werden kann, machen die erfreuliche Thatsache erklärlich, dass sich die Wissenschaft neuerlich so vielfach und gründlich mit der Phosphorvergiftung beschäftigt hat. Ich hebe in dieser Beziehung hier wieder nur Ergänzendes zu dem im Hdb. II spec. Thl. § 34 Mitgetheilten hervor. Es ist für den Gerichtsarzt eine beachtenswerthe Thatsache, dass dergleichen Vergiftete nicht nur im Allgemeinen oft ganz unerheblich erkrankt erscheinen, sondern namentlich im Anfange nach der Ingestion des Giftes sich verhalten und benehmen können, wie ein gesunder Mensch. Die Kranke des zweiten Falles im Handbuch, die eine rasch tödtlich gewordne Menge Phosphorpaste genommen hatte, fiel ihren Umgebungen in keiner Weise auf, und schrieb noch wenige Stunden vor ihrem Tode eine Eingabe an den König. Taylor (a. a. O. II S. 168) berichtet von einem Mädchen, das gleichfalls Phosphorpaste genommen hatte. Bald nachher roch ihr Athem nach Phosphor, aber das Gesicht war ruhig, der Puls regelmässig, „von Krankheit oder Uebelkeit keine Spur“. Nach zwei Tagen kleidete sie sich an, und ging eine englische Meile weit! Erst am folgenden Morgen traten Schmerzen in den Eingeweiden und Diarrhöen auf, und erst sechs Tage nach der Vergiftung starb die Kranke. Solche Erfahrungen sind sehr beachtenswerth, denn ohne sie zu

kennen und zu berücksichtigen, könnte man leicht zu einem falschen Schluss betreffend den Zeitpunkt kommen, an welchem das Gift genommen worden sein musste, was in Criminalfällen von der allergrössten Wichtigkeit werden kann, z. B. man könnte fälschlich annehmen, dass die in Frage stehende Mahlzeit nicht, wie es doch der Fall war, die vergiftende gewesen war, weil der Verstorbene danach noch anscheinend wohlauf geblieben, und erst so und so lange später erkrankt gewesen war, vielleicht wohl gar, nachdem er abermals etwas genossen, was ihm ein Andrer, als der Angeschuldigte gereicht hatte! Ebenso eigenthümlich und keiner andern Vergiftung ähnlich ist auch sehr häufig das Sterben von mit Phosphor Vergifteten. In der Regel ist es nicht jener Complex von heftigen Krankheitserscheinungen, wie bei so vielen andern Vergiftungen: Krämpfe, Bewusstlosigkeit, Sopor, suffocatorische Erscheinungen, Röcheln u. s. w., sondern oft genug ein plötzliches, den Umgebungen oder behandelnden Aerzten auffallendes Erlöschen, ein ruhiges, rasches Aufhören des Lebens. — Was nun den Obductionsbefund in diesen Leichen betrifft, so ist auch dieser nicht gar selten ebenso negativ wie die Krankheitserscheinungen, zumal in jenen Fällen — und nur so sind dieselben bei einer so corrosiven Substanz zu erklären — in denen der Phosphor, weil eingehüllt ingerirt oder in den Speisebrei des Magens gelangt, der diesen schützte, resorbirt wurde, bevor er seine örtlichen Wirkungen auf die Magenschleimhaut und deren Gefässe hatte ausüben können. In solchen Fällen ist es nichts Seltenes, (vgl. den ersten Fall der Phosphorverg. im Hdb. u. unten den 8. u. 10. Fall,) den Magen gar nicht, oder so höchst unerheblich pathologisch alterirt zu finden, dass man danach an nichts weniger, als an eine Vergiftung durch ein Aetzgift sollte denken können. — Ich habe darauf aufmerksam gemacht, dass in einigen der von mir beobachteten Fälle die Blutkörperchen ihres Farbestoffs beraubt und farblos durchsichtig, der Blutfarbestoff aber im ungeronnenen Plasma aufgelöst gefunden wurden. Ganz ähnlich haben auch spätere Beobachter das Blut gefunden. In andern neuern Fällen von Phosphorvergiftung habe ich die Blutkörperchen durchaus sternförmig gesehn, was ich um so weniger als Product einer be-

ginnenden Eintrocknung deuten möchte, als gleichzeitig dabei eine ungewöhnliche helle Färbung der Blutzellen, also wieder eine Ablösung des Blutroths, sichtbar war. In allen Fällen ohne Ausnahme kommt diese Blutveränderung nicht vor; ob nur in solchen, in denen der Phosphor bereits resorbirt worden und nicht in denen, in welchen er durch örtliche Anätzung raschen Tod bewirkte u. s. w., muss für jetzt noch fernerer Forschung vorbehalten bleiben, und genügt es, auf die Wichtigkeit der Blutuntersuchung bei der Phosphorvergiftung, die ganz vernachlässigt worden, hingewiesen zu haben. Wenn Lewin*) versichert, bei phosphorvergifteten Kaninchen und Fröschen durchaus keine Veränderung der Blutzellen gesehn zu haben, so kann dies sehr glaubliche negative Factum die entgegenstehenden positiven bei Menschen beobachteten Thatsachen nicht umstossen, um so weniger, als wahrscheinlich jene Thiere mit grössern Dosen vergiftet und rasch gestorben waren. Dagegen zeigt eine eigenthümliche noch nicht aufgeklärte Wirkung des Giftes auf das Blut der verhältnissmässig recht häufige Befund von Ecchymosen, Suffusionen, in das Zellgewebe der verschiedensten Organe, Pericardium, Mediastinum, an der Speiseröhre, Wirbelsäule in der Brusthöhle, Aorta, Herzbeutel und Herz, Lungen, Zwerchfell, Nieren, Magen, Darm, in das Fett, der Netze und Bauchdecken u. s. w., welche ich in sieben Fällen von Phosphorvergiftung viermal, wie die unten folgenden Fälle zeigen, zum Theil sehr zahlreich und verbreitet, beobachtet habe, und die in den von Lewin zusammengetragenen 44 Fällen 16 mal gefunden worden sind. Auf die blosse, nicht einmal constante, Dünnflüssigkeit des Bluts sind diese auffallenden zahlreichen Blutergüsse nicht zu schieben, da man dergleichen in andern Fällen von constanterer und grösserer Dünnflüssigkeit des Bluts, wie nach allen verschiedenen Formen von Erstickungstod, nach narcotischen, nach Blausäure-Vergiftungen u. s. w. keinesweges findet.

---

*) Studien über Phosphorvergiftung, Separat-Abdruck aus dem Archiv für pathologische Anatomie (Bd. XXI.) S. 26.

§ 7.

Fortsetzung. Fettleber bei Phosphorvergiftung.

Am meisten hat aber unter den pathologisch-anatomischen Veränderungen nach Phosphorvergiftung der so sehr in die Augen fallende Befund von Fettleber, gewöhnlich mehr oder weniger mit icterischer Hautfärbung der Leiche verbunden, die Aufmerksamkeit erregt. Obgleich ich fettige Leberdesorganisation in den von mir bisher beobachteten sieben Fällen viermal gesehn, und auch Andere sie mehrfach bei dieser Vergiftung beobachtet haben, so bin ich doch weit entfernt, diesem Befunde den hohen Werth beizulegen, den Einige ihm zu voreilig zuschreiben. Fettleber kommt im Allgemeinen so häufig vor, dass Frerichs auf 466 Leichen 164 mal (also fast wie 1:3) die Leber fettreich fand. Nicht selten, sagt er, finde man bei Individuen, welche in der Blüthe der Gesundheit plötzlich starben, eine fettreiche Leber, und führt unter Andern zwei Fälle von plötzlichem Tod nach Verletzungen an, in denen er die Leber sehr fettreich fand. Im Allgemeinen sah derselbe bei plötzlich Verunglückten eine fettreiche Leber bei Männern im Verhältniss = 1:5, bei Weibern = 1:3*). Auch ich kann versichern, bei meinen so sehr zahlreichen Sectionen durch Verunglückung plötzlich in der Blüthe der Kraft und Gesundheit verstorbener Menschen eine fettreiche Leber in mehr oder weniger ausgeprägtem Grade sehr häufig gefunden zu haben, wenn gleich ich es versäumt, darüber statistische Notizen anzulegen. So häufige Erfahrungen verbieten schon, die Fettablagerung in die Leberzellen nicht ohne Weiteres in irgend eine nothwendige oder constante ursächliche Verbindung mit der Resorption von Phosphor zu bringen. Es fehlt aber auch nicht an ganz genau in's Einzelne gehenden Beobachtungen für diese Warnung. Dr. Seidel beschreibt als „acute Fettentartung der Leber" folgenden Fall**).

Eine 56jährige Frau kam am 10. October 1862 in Jena in die poliklinische Behandlung. Seit 20 Jahren litt sie an Magenbeschwer-

*) Frerichs, Klinik der Leberkrankheiten. 2. Aufl. 1861 I. S. 291.

**) Deutsche Klinik, 1862 No. 47. S. 458.

den, öftern Schmerzen im Magen, häufig nach Aerger oder kurz nach dem Essen an Erbrechen, auch wohl an blutigem. Seit fünf Wochen fühlte sie sich matt, hatte wenig Appetit und erbrach manchmal, ohne Blut. In den letzten fünf Tagen häufiges Erbrechen nach jeder Ingestion, grosser Durst, Unruhe, Angst und Stuhlverstopfung. Bei der Aufnahme war sie icterisch, Puls 124, klein und weich, die Kranke sehr aufgeregt, warf unruhig den Kopf umher, intensiv icterisch waren die Augäpfel, weniger der Stamm. Grosse Schmerzhaftigkeit der Magen- und Lebergegend, Leberdämpfung bis zwei Finger oberhalb des Nabels reichend, im Erbrochenen kein Blut. In der Nacht zum 14. starb die Kranke. Icterus mit Petechien auf der Leiche, *Pia mater* mit blutigem *serum* imbibirt, ihre Gefässe ziemlich stark injicirt; Hirnsubstanz mässig blutreich. Die Lungen nicht collabirt, schwach tuberculös, Bronchien fäulnissroth, Herz fettreich, starke (Fäulniss?) Imbibitionsröthe des *Endocardium*. Nachdem das *duodenum* geöffnet, und ein leiser Druck auf die Gallenblase ausgeübt worden, entleert sich reichlich dunkelgrüne Galle aus der mässig gefüllten Gallenblase. Leber gross, mehr in Länge und Breite als in der Dicke, schlaff, weich, äusserlich von blasser Farbe. Unter dem Peritonealüberzuge eine Anzahl von Ecchymosen; Gewebe sehr blass, blutarm, hellgelb, *Acini* nicht deutlich unterscheidbar, gleichmässig farbig, am Messer bleiben Fetttröpfchen liegen. Milz klein, Kapsel gerunzelt, schlaff, Gewebe breiig-weich, sehr blutreich. Nieren an der Oberfläche diffuse blutreiche Flecke, das Gewebe sehr fettreich. Speiseröhre normal, Magen an der Aussenfläche stark hyperämisch, der grösste Theil der Magenschleimhaut, besonders am *Fundus*, blutig suffundirt, mit zahlreichen Ecchymosen, kein *ulcus*, keine Narbe. Der Darm an mehrern Stellen an der Aussenfläche dunkel (hypostatisch?) gefärbt. An der Schleimhaut an einzelnen Stellen Injection und Imbibitionsröthe. Unter dem Microscop zeigt sich das Herzfleisch in hohem Grade fettig, degenerirt, fast in keiner Fibrille die Querstreifung sichtbar, sondern alle mit feinen Fettkörnchen erfüllt. In den Harnkanälchen Fettkörnchen. Die Leberzellen fast alle von grössern Fetttropfen angefüllt. Die Untersuchung des Darminhalts ergab keinen Phosphor, „wie überhaupt kein Grund zum Verdacht einer Phosphorvergiftung vorhanden war". — Im Jahre 1860 war in der Klinik zu Jena ein ähnlicher Fall vorgekommen. Die Hauptsymptome bei dem 18jährigen Gesellen waren drei Tage langes Erbrechen, kein Fieber, heftiges Brennen in Brust und Unterleib, Mattigkeit, Kopfschmerz, subjective Lichtempfindung, Jammer und Stöhnen, bleiches Gesicht, und der Tod erfolgte nach drei Tagen unter Angst und Unruhe. Die Section ergab beträchtliche Verdickungen der weichen Hirnhaut. Unter dem Periost der Rippen, in Brustmuskeln und im Zellgewebe des vordern Mediastini Blutextravasate, wie auch dergleichen unter der *pleura pulmonalis*. Am

obern Lappen der rechten Lunge ein handtellergrosses frisches Extravasat und mehrere kleinere, mehrere grössere noch in der Substanz und an der innern Seite des Herzbeutels. Leber sehr bleich, ihre Oberfläche gelb marmorirt, im rechten Lappen etwas vergrössert, Substanz gleichmässig graugelb, äusserst morsch und zerreisslich, etwas gelber Schleim von der Farbe der Lebersubstanz; Milz vergrössert, auf dem Netz frische Extravasate. Im Magen ältere Extravasate (?), sein Inhalt eine schwarze dünne Brühe, in welcher Fetttropfen schwammen. In der Darmschleimhaut einige kleinere Blutextravasate. Fäces wenig Gallenfarbstoff zeigend.

Die Fälle wurden in Jena als acute Lebersteatose gedeutet, wie sie Rokitansky nach drei Fällen beschrieben*), von denen jedoch der Eine ein Mädchen betraf, das allerdings einen Vergiftungsversuch mit Zündholzmasse gemacht hatte. In den beiden übrigen, so wie in drei ebenso interessanten, von Wunderlich**) berichteten und von ihm als „*Icterus gravis*“ bezeichneten Fällen lag durchaus keine Phosphorvergiftung vor. Ebenso wenig hatte „weder im Leben ein Verdacht auf Phosphorvergiftung bestanden, noch war diese Substanz in einem Stück Leber nachweisbar“ in folgendem, auszugsweise nach der genauen Beobachtung E. Wagner's (a. a. O. 1862 IV S. 365) hier mitgetheiltem Falle:

Die 39jährige Kranke litt seit drei Jahren an Magenkrämpfen, seltner an Erbrechen. Am 16. Mai 1862, nach „Gemüthsbewegung“, Widerwillen gegen Speise, Nachts darauf Erbrechen, wenig Diarrhoe, sich steigernde Leib-, Präcordial- und Gliederschmerzen, Durst mässig, Stuhl verhalten, Schlaflosigkeit, Delirien, kühler werdende Extremitäten, Harn sparsam, Puls und Respiration seltner und kleiner. Tod am 21. Section. Haut schwach icterisch; im Bindegewebe an Brust und Bauch zahlreiche frische Hämorrhagieen, Lungen blutarm, in den Zellen mit Fetttröpfchen erfüllt. Unter dem Visceralblatt des

*) Zeitschr. d. Wiener Aerzte, 1859. II. Drei Jahre später hat jedoch Rokitansky (Wochenbl. der Gesellschaft der Aerzte zu Wien, 1862. N. 46) einen abermaligen Fall von exquisiter Steatose der Leber, und Verfettung des Herzfleisches und andrer Muskeln nach einer acuten Phosphorvergiftung beobachtet, und bekannt gemacht, welche Verfettung er nun entschieden auf die Phosphorvergiftung bezog, „deren Effekt eine ungemein rasch entstehende Verfettung der Leber, Nieren u. s. w. ist.“

**) Wagner's Archiv für Heilkunde I.

Herzbeutels einzelne kleine frische Hämorrhagieen, Herzfleisch grauröthlich, homogen, weicher, alle Muskelfasern der Ventrikel im höchsten Grade fettig erfüllt, Leber normal gross, graugelbröthlich, deutlich acinös, Schnittfläche etwas fester, das Messer stark fettig beschlagend, in den grossen Gefässen kein Blut, „sämmtliche Zellen im höchsten Grade der Fettinfiltration.“ In der Gallenblase zwei Gallensteine und mehrere grünliche Concremente, sowie eine Drachme Galle, Blasenhals und *ductus cysticus* vollständig verschlossen, *duct. choledochus* und *hepaticus* doppelt weiter und vollkommen durchgängig. Milz normal, peripherische diffuse Hämorrhagieen. Nieren etwas grösser, die Epithelien der meisten Rindenharnkanälchen mit Fetttropfen ganz erfüllt, im lockern Bindegewebe der Nierenkelche zahlreiche Hämorrhagieen. Magen gross, schwärzliche Flüssigkeit enthaltend. Schleimhaut schmutzig röthlich, etwas dicker, weicher, Darmschleimhaut normal. Im grossen Netz und Gekröse zahlreiche frische Blutergüsse.

Alle diese neun Fälle von Krankheit, die ganz unabhängig von Phosphorwirkung entstanden war, verhalten sich nach den Sectionsbefunden, namentlich was die Fettinfiltration in Leber, Nieren, Herz u. s. w. betrifft, ganz genau wie sich die Minderzahl der Sectionsfälle nach notorischen Vergiftungen durch Phosphor gezeigt hat. Die Minderzahl; denn wenn gleich ich in meinen eignen sieben Fällen viermal (gegen drei) den Befund einer Fettleber erhoben habe, so ist diese doch in den vierundvierzig von Lewin gesammelten Fällen nur achtzehnmal gefunden worden, Fälle, in denen das Leben nach der Vergiftung von 36 Stunden bis sieben Tagen angedauert hatte. Wie aber, was wir bereits oben bemerkt, vollends die Krankheitserscheinungen nach Phosphorvergiftungen die allerwandelbarsten sind, so können auch in dieser Beziehung jene obigen neun Fälle von „acuter Lebersteatose“ sehr füglich mit Phosphorvergiftungskrankheit verglichen werden. Diese Erfahrungen geben sonach eine grosse, bedeutungsschwere Lehre für den gerichtlich-medicinischen Diagnostiker! Um so bedeutungsvoller und um so mehr zu Vorsicht mahnend, als die chemische Analyse in der Mehrzahl aller Fälle bei dieser Vergiftung nicht ergänzend und aufklärend eintreten kann! Es wird also bei dieser noch so neuen Frage fernerhin noch nach differentiellen Merkmalen zu forschen sein. Gewiss scheint mir für jetzt, dass wenn Fettleber und sonstige Fettinfil-

trationen nach Phosphorvergiftung entstehn, dies nur der Fall und bei der Obduction zu erwarten, wenn der Vergiftete noch einige Zeit, etwa anderthalb bis zwei Tage, gelebt hatte, nicht aber, wenn er schon nach wenigen Stunden gestorben war. Der frühste Termin in meinen eignen Fällen waren drei Tage Leben des Vergifteten, der frühste unter den von Lewin gesammelten 44 Fällen sechsunddreissig Stunden, wogegen ich nach sieben und nach zwölf Stunden Leben weder icterische Leichen, noch Fettlebern auf den Sectionstisch bekam. Für diese Ansicht sprechen auch die Experimente an Thieren. In den zweiundvierzig durch Phosphor getödteten Thieren der Lewin'schen Tabelle, welche Thiere fast alle schon nach Stunden, und wenige nach Tagen starben, ist nicht ein Einzigesmal die Leber als verfettet notirt, während zwar diese nicht näher geschildert, aber Phosphor selbst in einem eignen Versuche Lewin's in der Leber nachgewiesen worden ist bei einem Hunde, der nach allmählich beigebrachten Gaben von 2½ bis 3 Gran erst am fünften Tage starb. Dass übrigens ein längeres Leben der Vergifteten als durch Stunden und wenige Tage nicht nothwendig die Folge der Fettinfiltration bedingt, braucht nach den obigen Angaben über das Verhältniss dieses Vorkommens nicht wiederholt zu werden. Keine Fettleber fand ich nach siebentägigem Leben, und in der Lewin'schen Tabelle finden sich Fälle von 5, 7, ja in Einem Falle von elftägigem Leben nach der Vergiftung ohne Fettleberbildung —. Ganz dasselbe wie von diesem Sectionsbefunde gilt von den so auffallenden, oft so zahlreichen, oben schon erwähnten Ecchymosen im Zellgewebe und Fett, welche in einem meiner Fälle ihrer Verbreitung und Vielheit wegen selbst zwei berühmte und bewährte Anatomen überraschten, und welche mit dem Auftreten der Leberverfettung gleichzeitig aufzutreten scheinen. Dass auch sie allein die Diagnose auf Phosphorvergiftung nicht constatiren können, zeigen die oben mitgetheilten Krankheitsfälle aus innern Ursachen. Und so muss, nach dem jetzigen Stand der Frage nach allem vorstehend Angeführten, diese beiden Obductionsbefunde betreffend, für die gerichtlich-medicinische Praxis gefolgert werden: 1) dass das Fehlen von Fettleber und Ecchymosen nicht

erweist, dass Phosphorvergiftung nicht Statt gefunden; 2) dass diese Befunde allein die Statt gehabte Vergiftung nicht erweisen; dass sie aber 3) als adjuvirende Beweise für die Annahme einer solchen Vergiftung sehr werthvoll sind.

§ 8.

Casuistik.

7. Fall. Phosphorvergiftung nach sieben Tagen tödtlich.

Das 23jährige, gutgenährte Mädchen hatte die Köpfchen von nur dreissig Zündhölzchen genossen, wenn man ihrer Aussage vertrauen will. Nach dem ärztlichen Attest hatte sie nur über Kreuzschmerzen geklagt, und „sonst sehr mässige Krankheitserscheinungen" (?!) gezeigt. Sie war nach 7tägiger Krankheit gestorben., wir bekamen aber leider! die Leiche (im Juli) vier Tage nach dem Tode des Mädchens zu untersuchen, die schon sehr verwest war. Sie war stark und entschieden icterisch, auch die Augenbindehaut. (Das kreisförmige *Hymen* unverletzt.) Der Magen enthielt eine grosse Menge dicklichen, schmierigen, dunkelrothen Blutes, womit die Schleimhaut wie überzogen war; diese selbst war weich und blutig (nicht durch Fäulniss, wie die Farbe zeigte), imbibirt. (Zahlreiche feste, weisse Partikelchen im Magen erwiesen sich bei der chemischen Untersuchung als Magnesiacarbonat, das der Arzt wohl als Gegengift gegeben hatte). Die Leber war durchweg schon graugrün, so dass Consistenz und sonstige Beschaffenheit gar nicht mehr gründlich geprüft werden konnten. Die Blutleere im Unterleibe musste auf die grosse Verwesung geschrieben werden, die eine weitere Untersuchung der Leiche unnütz machte.

8. Fall. Phosphorvergiftung einer Schwangern. Kaiserschnitt nach dem Tode.

Desto interessanter war dieser Fall. Die acht Monate schwangere N. hatte sich mit Zündhölzchen vergiftet. Ueber die Krankheit ist mir gar Nichts weiter bekannt geworden, als dass die Kranke während der dreitägigen Krankheit über „Schmerzen im Kopfe, Rücken und Unterleib" geklagt, und vor dem Tode „sehr unruhig gewesen sei, und aus dem Bette gewollt habe", und am vierten Tage gestorben sei. Bei der Obduction (im December) fand sich die Leiche frisch, nur am Unterleibe grünlich. Sie war durchweg icterisch gefärbt. Am Bauch sah man den kunstgemäss vereinigten Bauchschnitt zum Kaiserschnitt, der unmittelbar nach dem Tode gemacht worden war. Netze und Gekröse sehr fett, auf den Netzen zahlreiche bohnengrosse Ecchymosen. Der Magen, äusserlich gelblich verfärbt, zeigte an der hintern Wand hypostatische und Verwesungs-Verfärbung. Er war mit zwei Tassen einer schmutzig-schwärzlich-blutigen Flüssigkeit gefüllt, in der einzelne schwärzliche Gerinnsel

schwammen, und diese Flüssigkeit liess sich durch den ganzen Darmtract verfolgen. Microscopisch liessen sich in derselben erhaltene Blutkörperchen auffinden. Die Magenschleimhaut zeigte in keiner Beziehung etwas Abweichendes. Die Follikeln der Ileum-Schleimhaut etwas vergrössert, sonst unveränderte Beschaffenheit der Darmschleimhaut; im Dickdarm lehmartig-grauweisser Koth. Die Leber, nur gewöhnlich gross, war gelbbraun-ockerartig, auch auf der Schnittfläche, ihre Zellen mit Fetttröpfchen ganz gefüllt; die Gallenblase fast ganz leer, keine Concremente. Milz schon sehr weich. Nieren wenig blutreich, schmutzig-gelblich, Rinde breit, die gewundenen Canäle weisslich-getrübt. Harnblase leer, wie auch die Hohlader; das vorgefundene Blut dunkelkirschroth und ziemlich-flüssig. Die herausgenommene, in ihrer vordern Wand ganz gespaltene Gebärmutter war 9½ Zoll lang, im Grunde 6 Zoll breit und ihre Wände ¾ Zoll dick. Ihr Inneres war mit einer liniendicken Schicht geronnenen Blutes ausgekleidet, ihre Anhänge normal. Lungen gesund, sehr blutleer. Im Herzbeutel etwas gelbliches Wasser. Auf der Aorta mehrere erbsengrosse Ecchymosen. Herz ziemlich weich und schlaff, in Kranzadern und allen Höhlen fast blutleer, seine Innenfläche schmutzig-blutig imbibirt. Auch die grossen Gefässstämme blutleer. Die Luftröhre enthielt etwas von der schwarzen Flüssigkeit des Magens, eben so die Speiseröhre; die Schleimhaut zeigte nichts Auffallendes. Von der Schädelhöhle genüge es, die Anämie anzuführen, da Meningen und Gehirne vollkommen normal waren. Die Kaisergeburt erhielten wir erst drei Tage nach dem Tode der Mutter; sie verhielt sich nach Maassen u. s. w. wie eine achtmonatliche Leibesfrucht. Die Farbe war nicht icterisch, was wohl auch nicht erwartet werden konnte. Zwerchfell hinter der dritten Rippe. Die Leber enthielt zwar ziemlich viel Fetttröpfchen, was aber beim Fötus eine sehr gewöhnliche Erscheinung ist, sonst war sie ganz normal und für eine fötale Leber verhältnissmässig wenig blutreich. Die *V. cava* enthielt ziemlich viel flüssiges Blut. Die Lungen waren fötal, zurückgezogen und (schmutzig) braun, ohne Spur von Marmorirungen. Auf beiden Lungen, namentlich an der Basis der linken, und auf dem Herzbeutel fanden sich im Ganzen 15—20 Petechial-Sugillationen (Hdb. II sp. Thl. § 40). Im rechten Herzen der beim Fötus auffallende Befund eines Blutgerinnsels, das fast den ganzen Ventrikel ausfüllte, im linken Ventrikel ein kleineres. Die Venen der *pia mater* ziemlich stark gefüllt. Ueber dem Gehirnzelt lag ein liniendickes Extravasat von halbgeronnenem Blute. Der übrige Befund nicht bemerkenswerth. Die sorgfältige chemische Untersuchung durch den Experten, Herrn Dr. Sonnenschein, ergab weder in der Leiche der Mutter, noch in der des Kindes Phosphor oder phosphorige Säure, ebenso wenig aber auch Blei (Mennige als häufigen Bestandtheil der Zündholzköpfchen).

9. Fall. Phosphorvergiftung einer Schwangern nach vier Tagen tödtlich.

Die 24jährige Agnes soll immer kränklich gewesen sein und an „Magenkrampf" gelitten haben. Von ihrem Geliebten verlassen, war sie schwermüthig geworden. Am 23. Januar erkrankte sie, erbrach Einmal, klagte über Leib-

schmerzen, und hatte Einmal einen gewöhnlichen Stuhlgang. Am 24. soll sie sich „gut“ befunden haben, am 25. aber wieder kränker geworden sein (vielleicht nach einer neuen Dosis Gift?). Der Arzt nahm Magenentzündung an und setzte Blutegel (Arznei?). Am 26. dauerte die Krankheit fort und am 27. früh trat „ganz unerwartet“ der Tod ein. Mutter und Schwester bemerkten erst gegen Ende der Krankeit Zündhölzchen mit abgeschabten Kuppen in der Nähe der Kranken. Obduction am 29. Die ganze Leiche war icterisch, zersetztes Blut floss aus dem Munde. Aus den Brüsten liess sich etwas Colostrum ausdrücken, die *areola* war schwach pigmentirt, das *Hymen* zerstört und eine Schwangerschaft sonach zu erwarten. Im Kopf auffallende Blutleere, opalisirende, verdickte *pia mater*, *Plexus* blass, *Sinus* völlig leer, Gehirnmasse normal. Die Luftröhre voll zersetzten Blutes bei unveränderter Schleimhaut, wie die der Speiseröhre gleichfalls. Lungen sehr anämisch, schwaches Leichenoedem, Substanz gesund. Das Herz enthielt in beiden Hälften je einen halben Esslöffel voll halb geronnenen, halb flüssigen Blutes von dunkler Blutfarbe. Herzfleisch nicht verfettet, aber icterisch verfärbt, wie alles Muskelfleisch. Wenig Blut in den grossen Gefässen. Blutkörperchen ganz farblos, ohne Schein einer Delle und sternförmig ausgezackt. Die Leber nicht vergrössert, ockergelb, ihr ganzes Gewebe blutleer und so fettig degenerirt, dass es kaum des Microscops bedurfte, um dies festzustellen. Die halb so grosse Gallenblase als gewöhnlich war mit dunkler Galle halb gefüllt. Der Magen ganz gefüllt mit kaffeesatzartigem Blut, dessen Quelle nicht zu ermitteln war. Die Schleimhaut seiner ganzen hintern Wand war wie krebsroth angestrichen, ein für uns ganz neuer Befund bei dieser Vergiftung, und die Loupe zeigte, dass dies von zahllosen feinen Injectionen herrührte. Keine einzeln mehr hervortretende Flecke darin, keine Erosionen, die Schleimhaut nicht abschabbar. Der Mageninhalt im Dunkeln erwärmt, leuchtete nicht, ein Geruch nach Phosphor war nirgends wahrnehmbar. Die oberen zwei Drittel des Dünndarms hatten ein chocoladenfarbenes Ansehn, herrührend von Imbibition durch Blutroth, denn sie waren ganz angefüllt mit kaffeesatzartigem Blut. Auch die Schleimhaut war imbibirt, aber nicht verändert. Das untere Drittheil der Därme war leichenblass. Heller, icterisch-thonartiger Koth in den Dickdärmen. Nieren blutleer, icterisch-gelblich in der Rindensubstanz. Eben so war die Harnblase mit Gallenfarbstoff imbibirt, und halb mit trübem, albuminösem Urin angefüllt. In der *V. cava* wenig dunkles, flüssiges Blut. Der *Uterus* zeigte sich im zweiten Monate der Schwangerschaft. Die ersten Wege und Blut, Leber und Milz auf dieselbe Weise wie im vorigen Falle untersucht, ergaben ganz dieselben negativen Resultate, weder Phosphor, noch phosphorige Säure, noch Blei.

10. Fall. Phosphorvergiftung nach neun Tagen tödtlich.

Glücklicher waren wir in Betreff des chemischen Beweises in folgendem Falle. Am 22. December hatte Albertine, eine 26jährige *puella publica,* ihrer, in der Charité gemachten Angabe nach, die Köpfe von Tausend Stück Zündhölzchen abgeschabt und eingenommen. Am 25. wurde sie zur Charité

gebracht, wo sie am 29. Nachmittags 3½ Uhr verstarb. Ueber ihre Krankheit bis zur Aufnahme constirt Nichts. In der Charité hat sie, nach der uns gemachten Mittheilung des behandelnden Arztes, nach acht Stunden Einmal gebrochen, über Schmerz im Magen, besonders aber im Kreuz, geklagt, die bis zum Tode andauerten, auch Schmerzen beim Schlingen geäussert, und nur alle zwei Tage Stuhlentleerung gehabt. Im Ganzen aber waren die Erscheinungen nicht sehr violent. Der Urin hat in der Krankheit Gallenfarbstoff und Eiweiss gezeigt. Leber und Milz, während der Krankheit gemessen, waren in fortdauernder Vergrösserung beobachtet worden. Am 3. d. M. (bei —3° R.) verrichteten wir die gerichtliche Obduction der Leiche. Der kräftige Körper hatte eine gelbsüchtige Farbe; die Bauchdecken waren bereits grünlich. Die Zunge war schmutzig-grau belegt, nicht geschwollen, nicht vorgelagert. Im Bauche Netze und Gekröse sehr fett. Der Magen strotzend mit einer braunschwärzlichen, geruchlosen Flüssigkeit gefüllt, welche sauer reagirte; derselbe war äusserlich und innerlich gelblich-blass, und zeigte auf seiner Schleimhaut nicht die geringste Abnormität. Im Fette der Bauchdecken zeigten sich ziemlich viel rundlich-unregelmässige Blutunterlaufungen. Die Leber hatte durchweg eine hellgelbliche Farbe und war so gross, dass ihr Längendurchmesser 9 Zoll betrug; ihr Gewebe war gelb, fest und fettig anzufühlen, das Gewebe homogen, und ihre Zellen stark mit Fetttröpfchen angefüllt. Die Gallenblase war fast ganz leer. Die Milz ergab nichts Auffallendes. Die Nieren ziemlich blutreich, ihr Fett gelb gefärbt. Der ganze Darmkanal war leer, und zeigte durchaus nichts Abnormes. Die Harnblase enthielt viel gallig-gefärbten Urin, und ihre Wände waren eigelb von Farbe. An den innern Geschlechtstheilen (*puella publica*) fand sich die rechte Muttertrompete monströs ausgedehnt und mit klarer Flüssigkeit gefüllt. Die Hohlader war mässig gefüllt. Das Blut im Körper zeigte sich dunkelkirschroth, war meist geronnen, seine Blutkörperchen zwar erhalten, aber wenig gefärbt, und sternförmig gerändert. Im Zellgewebe des Brustbeins und des Herzbeutels fanden sich gleichfalls zahlreiche, dunkle, kleine Blutergüsse, womit auch beide Lungen unter ihrem Brustfellüberzug sehr zahlreich besetzt waren. Das Gewebe der Lungen war unverändert, ihr Blutgehalt ein geringer. Das Herz enthielt in den Kranzadern kein, in der linken Hälfte nur wenig, in der rechten dagegen sehr viel, fast durchweg geronnenes Blut von der beschriebenen Farbe, mit welchem auch die grossen Gefässe stark angefüllt waren. Kehlkopf und Luftröhre waren leer, ihre Gefässe deutlich blutreich. Das die Speiseröhre umkleidende Zellgewebe war wieder fast ganz mit Blutunterlaufungen durchsetzt; unter der Schleimhaut dieses Kanals, an der untern Hälfte, fanden sich gleichfalls sehr viele Blutsuffusionen. Auch die ganze Brustwirbelsäule entlang sahen wir inselartige, kleinere und grössere Blutunterlaufungen. Die Untersuchung des Kopfes hat, mit Ausnahme einer sichtlichen Blutleere, durchaus nichts Abnormes ergeben. Magen und Inhalt wurden von dem Experten (Dr. Sonnenschein) in den von Mitscherlich angegebenen und in meiner Vierteljahrsschrift 3. Heft 1855 beschriebenen Apparat gebracht, mit verdünnter Schwefelsäure übergossen und

im Dunkeln erwärmt. Das durch die Kühlvorrichtung gehende Rohr wurde in ein Gefäss geleitet, in welchem sich eine Auflösung von salpetersaurem Silberoxyd befand. Nach einiger Zeit zeigte sich das charakteristische Leuchten besonders da, wo das Rohr in den Kühlapparat mündete. Nach mehrstündigem Erhitzen wurde die Masse erkalten gelassen. In der vorgelegten Flasche, welche salpetersaures Silberoxyd enthielt, hatte sich ein bedeutender schwarzer Niederschlag abgeschieden; derselbe wurde abfiltrirt, und die abfiltrirte Flüssigkeit, welche noch Silber gelöst enthielt, wurde vorsichtig mit Ammoniak versetzt; da wo die beiden Flüssigkeiten sich berührten, zeigte sich eine gelbliche Zone von phosphorsaurem Silberoxyd. Aus der Flüssigkeit wurde nun das Silber durch Salzsäure entfernt, und ein Theil der abfiltrirten Flüssigkeit zu einer angesäuerten Lösung von molybdänsaurem Ammoniak gesetzt. Es bildete sich sofort ein gelber Niederschlag von phosphormolybdänsaurem Ammoniak. Da es von Wichtigkeit erschien, den zweiten wesentlichen Bestandtheil der Zündhölzchen, das Blei, welches gewöhnlich als Mennige in der Zündholzmasse enthalten ist, nachzuweisen, wurde der Rückstand von dem Versuche I. eingetrocknet und in einem Chamottetiegel mit salpetersaurem Kali verpufft und dann geschmolzen. Die geschmolzene Masse wurde mit Wasser ausgelaugt, die angesäuerte Lösung gab mit Schwefelwasserstoff keinen Niederschlag. Der ausgewaschene unlösliche Theil wurde in Salpetersäure gelöst und die Lösung mit Schwefelwasserstoff behandelt. Es bildete sich hierbei ein schwarzer Niederschlag, der auf einem Filtrum gesammelt wurde. Nach dem Trocknen wurde das Filter eingeäschert, und die Asche sowohl als der Niederschlag selbst mit rauchender Salpetersäure oxydirt und einige Tropfen mit Schwefelsäure bis zur Trockniss abgedampft. Der Rückstand wurde mit Wasser, welches $\frac{1}{3}$ Alkohol enthielt, übergossen, erwärmt und filtrirt; es blieb ein weisser, schwerer Niederschlag auf dem Filtrum, der, auf Kohle in der innern Löthrohrflamme erhitzt, ein dehnbares Korn von metallischem Blei lieferte, welches mit einem gelblichen Beschlag umgeben war. In der von dem schwefelsauren Bleioxyd abfiltrirten Flüssigkeit wurden ausserordentlich geringe Spuren von Kupfer noch nachgewiesen. Die Leber und das Blut wurden wie vorhin angegeben erwärmt. Hierbei zeigt sich kein Leuchten und in dem Silberlösung haltenden Gefäss wurde kein metallisches Silber niedergeschlagen, auch keine Phosphorsäure gebildet. Es war folglich im Magen und Inhalt Phosphor in Substanz, theilweise schon umgesetzt in phosphorige Säure, was durch die Entwicklung von, das Silber reducirendem Phosphorwasserstoff bewiesen ward, ferner im Magen auch Blei und Spuren von Kupfer, in Leber und Blut aber nichts Verdächtiges nachgewiesen, was bei einem neuntägigen Leben nach der Vergiftung auffallend ist. Der Befund von Blei und Kupfer ist aber von besonderm Werth, denn da diese die Hauptbestandtheile der Zündholzmasse bilden, so konnte — auch wenn man es nicht gewusst hätte — danach die Form bestimmt werden, in welcher das Gift genommen worden sein musste, was in zweifelhaften Criminalfällen zu verwerthen sein wird.

11. Fall. Phosphorvergiftung nach vier Tagen tödtlich.

Auch die 21jährige Albertine hatte sich die Köpfchen von Zündhölzern abgeschabt und in einer Flüssigkeit genommen. Von der Krankheit weiss ich nur, dass die A. gebrochen hatte, was man noch an der Leiche sah, über deren linke Wange ein trockener, brauner Streif verlief (zersetztes Blut, wie wir es noch im Magen fanden). Sie starb am 4. Tage und 3 Tage später, im März (bei + 4° R.) obducirten wir die noch ganz frische Leiche. Gesicht ruhig. Keine icterische Färbung, nicht einmal der *Conjunctiva*. Der Magen von schon beginnender Verwesung, schmutzig am *fundus* imbibirt, war leer bis auf einen Esslöffel kaffeesatzartiger Flüssigkeit, die an der Schleimhaut anhaftete, und in welcher Haematin und einzelne noch erhaltene Blutkörperchen deutlich erkennbar waren. Die Schleimhaut vollkommen normal. Die ockergelbe Leber vollkommen verfettet durch das ganze Gewebe, was wieder sowohl Consistenz als Mikroskop wie in den vorigen Fällen deutlich nachwiesen. Galle in der halb gefüllten Blase normal. Die leeren Därme verhielten sich nach Farbe, Schleimhaut, Drüsen u.s.w. vollkommen negativ. Die linke Niere war geschrumpft, beide blutleer, aber auffallend gelblich verfärbt. In den Kapseln zahlreiche blutige Suffusionen. Dergleichen fanden sich ferner auch hier wieder in auffallendstem Umfang im ganzen Körper, im Zellengewebe, in den Duplicaturen des Bauchfells, in Netzen, Mediastinen u. s. w. verstreut. Die Harnblase war leer, der *Uterus* menstruirend. *Vena cava* leer. Lungen blass, anämisch. Das Herz ganz leer, aber gleichfalls gelblich verfärbt. Auf Verfettung ist nicht geforscht worden. Auch die grossen Gefässe der Brust waren ganz leer. Der Kopf durfte nicht geöffnet werden. Eine forensisch-chemische Analyse wurde nicht gemacht, da der Selbstmord notorisch war.

Es ist vielleicht nicht unwichtig, hervorzuheben, dass meine sämmtlichen sieben Fälle von Phosphorvergiftung (zwei im Handbuch und die vorstehenden) Frauen betrafen, worunter sechs Selbstmörderinnen. Bei der siebenten lag zwar ein Mord vor, aber (verabredet mit dem Geliebten!) unter Umständen, die die That psychologisch fast als Selbstmord erscheinen liessen!

§ 9.

Fortsetzung. *b)* Zur Blausäurevergiftung.

Auch die Cyanwasserstoffsäure ist jetzt gegen ehemals als Giftwaffe sehr in den Vordergrund getreten. Vor Jahrzehnten waren Vergiftungen mit dieser Substanz in Berlin höchst seltne Vorfälle, während sie uns jetzt alljährlich mehrfach, und weit häufiger als der ehemals fast ausschliesslich benutzte Arsenik vorkommen. Vollends waren Vergiftungen mit den, im Publicum völlig unbekannten Cyanmetallen ganz unerhört. Jetzt aber ist

das *Cyankalium* eine höchst verbreitete, zu mehrfachen technischen Zwecken benutzte Substanz geworden, welche die so ungemein zahlreichen Photographen, die Gürtler und Bronzirer täglich in ihrem Gewerbe handhaben*). Der Zufall und die gesteigerte Volksbildung haben aber auch die grosse Giftigkeit dieser Substanzen kennen gelehrt, Gründe genug für die Erklärung der Thatsache, dass wir auch Vergiftungen mit Cyankalium jetzt nicht zu unsern seltensten Obductionsfällen zählen, wie sie auch an andern Orten in neuerer Zeit mehrfach vorgekommen sind**). Folgende Punkte, betreffend Vergiftung mit Cyanwasserstoffsäure und diese enthaltenden Substanzen mögen hier, ergänzend zu dem im Handbuch mitgetheilten, noch hervorgehoben werden.

1) Solche Vergiftete können zwar nach ingerirten grossen Dosen Blausäure oder Cyankaliumlösung augenblicklich todt niederfallen, und das Zeitintervall zwischen dem Einnehmen und dem Tode nach Secunden oder einigen wenigen Minuten zu bemessen sein. Aber sie können auch noch einige Zeit leben, und da sie Bewusstsein behalten, noch allerhand Handlungen verrichten, was in forensischen Fällen zu beachten von der höchsten Wichtigkeit werden kann. In dem unten folgenden 20. Falle hatte sich der Selbstmörder vor den Augen eines öffentlichen Mädchens vergiftet, und war von dieser noch fünf bis zehn Minuten lebend gesehn worden. Der Mann, dessen Fall ich im Handbuch bekannt gemacht, und der sich mit Lorbeerkirschwasser vergiftet hatte, lebte unter meinen Augen noch fünf Stunden mit anscheinendem Bewusstsein, wenn auch ganz gelähmt an allen motorischen Nerven, und gab durch einzelne Mienen zu erkennen, dass er den Sprechenden verstand. Taylor erzählt aber sogar den Fall einer Frau, die ℥β Bittermandelgeist (1 Thl. Bittermandelöl, 7 Thl. Spiritus) verschluckt hatte. „Sie ergriff darauf einen Wasserkrug, ging in den Hof, zapfte an

---

*) Die von ihnen benutzte Flüssigkeit besteht aus Cyankalium, Kochsalz und salpetersaurem Silber.

**) s. eine kleine Sammlung von Fällen in van Hasselt Handbuch der Toxicologie, übersetzt von Husemann, Berlin 1862, S. 713, wo auch die Pelikan'schen Experimente mit Cyanüren an Thieren ausführlich erwähnt sind.

einem Wasserhahn, trank eine Menge Wasser, und ging dann zwei Treppen hoch in ihr Schlafzimmer, wo sie nun niederstürzte und nach zwanzig Minuten starb". Die Wichtigkeit dieser Erfahrungen ist einleuchtend, denn sie löst manches Dunkel in der gerichtlichen Praxis, das ohne deren Beachtung auf sehr gefährliche Weise irre führen kann. In zwei der unten folgenden Fälle (12 u. 13) waren die Gefässe, aus denen die Blausäure der damit Vergifteten gekommen sein mussten, bei den einsam liegend aufgefundenen Leichen spurlos verschwunden. Wenn sie, wie oft genug geglaubt wird, nach den bedeutenden Dosen, die sie genommen haben mussten, augenblicklich todt zusammen gesunken wären, so würde man nach dem Dritten haben forschen müssen, der die Gefässe an sich genommen, und wenn ein solcher sonst irgend verdächtig, so hätte mindestens das irrige Gutachten eines Gerichtsarztes eine Verhaftung und längere Voruntersuchung eines ganz Unschuldigen zur Folge haben können, während ohne allen Zweifel die Selbstmörder selbst noch vor dem Tode die Gefässe beseitigt, aus dem Fenster geworfen und dgl. hatten. Sass doch der junge Mann des ersten dieser Fälle, als ich mit dem Staatsanwalte eintrat, sehr merkwürdig als Leiche mit der rechten Seite ganz behaglich in die Sophaecke gelehnt, den Kopf wie ein ruhig Schlafender auf dem Rande des Sophas, beide Hände auf den Schenkeln ruhend, in den Fingern gefalten, und der Schlafrock über die Unterbeinkleider zusammengeschlagen, so dass man sah, dass er sich nach Verschlucken des Giftes förmlich behaglich und ruhig zum Sterben hingelegt hatte! Grade diese seltne Stellung eines Vergifteten schloss freilich sogleich die Annahme einer fremden Schuld aus. Wie verdächtig waren aber die Umstände des 14. Falles, unter denen der Ehemann nur mit Mühe und nur auf Grund meines Gutachtens einer Verhaftung entging, denn viele Umstände verdächtigten ihn dem Richter. Er war Abends nach Haus gekommen, und hatte seine Frau angeblich todt, noch warm, auf dem Fussboden des Schlafzimmers, der Kopf nahe an einem Secretair mit ziemlich hohem Aufsatz liegend, vorgefunden. Er verbreitete bei den Nachbarn, dass sie an Schlagfluss verstorben, wollte als der Fall polizeilich bekannt wurde, durchaus Nichts über die

Ursache des Todes wissen, und verbat sich dringend die gerichtliche Obduction. Erst als diese geendet war und wir den Tod durch Blausäurevergiftung erklärt hatten, erst jetzt äusserte der Mann: er besitze ein Fläschchen Bittermandelöl, das er in jenem Secretair aufgehoben habe. Eingeschlossen in dem hohen Aufsatz desselben fand sich denn auch das *corpus delicti*, ein anderthalb Unzen haltendes Fläschchen, in welchem noch eine halbe Unze schon altes Bittermandelöl war. Konnte die Frau nach eingenommenem Gifte noch das Fläschchen, wenn sie vielleicht vor dem Schrank stand, wieder an seinen Platz gestellt und den Schrank verschlossen gehabt haben, und dann erst umgefallen sein? Ohne Zweifel, und die richterliche Forschung ergab die thatsächliche Bestätigung, denn der Selbstmord und die völlige Unschuld des Mannes wurden sehr bald erwiesen. —

2) Diese Möglichkeit, dass solche mit Blausäure Vergiftete noch eine kurze Zeit leben können, bedingt einen nicht gewöhnlichen Sectionsbefund in manchen derartigen Fällen. Die Regel und Mehrzahl der Fälle ist endlicher rascher Tod durch Lungen- und Herzparalyse, bedingt durch die unzweifelhafte Blutvergiftung. Bei etwas längerm Leben kämpfen aber die erlöschenden Athemorgane — erste Aehnlichkeit der Blausäure-Vergiftung mit der durch Kohlenoxydgas — (s. § 10 die zweite) noch mit dem tödtenden Agens, und das Ergebniss dieses Athemkampfs zeigt die Obduction. Oder, und auch dies ist ein Beweis des Statt gehabten etwas längern Lebens, der Vergiftete erbricht noch und regurgitirt, und man findet Speisereste in der Luftröhre, und in diesen beiden Fällen zeigt sich dies Organ in der Leiche wie bei Erstickten (12. 13. 15. u. 17. Fall), was ganz und gar nicht der gewöhnliche Befund nach dieser Todesart ist. Dies ist die erfahrungsgemässe Veranlassung zu diesen seltnen Erstickungsbefunden, nicht die von Husemann a. a. O. S. 717 angegebene „erschwerte krampfhafte Respiration, wobei vorzugsweis die Inspiration convulsiv ist, während die Exspiration allmählig und langsam geschieht", was derselbe „im Allgemeinen das am meisten characteristische Zeichen der Blausäure-Vergiftung" nennt. Dass dies keineswegs der Fall, beweist die Selten-

heit des Erstickungsbefundes, der sonst die ausnahmlose Regel sein müsste.

§ 10.

Fortsetzung.

3) Das Blut nach Blausäure-Vergiftungen ist am besten als hellkirschroth zu bezeichnen, es ist höchst dünnflüssig, und seine Blutkörperchen zeigen sich ganz unverändert*). Bei seiner grossen Flüssigkeit veranlasst es leicht Suffusionen in die verschiedenen Organe und imbibirt es stets sehr leicht und sehr sichtbar die Membranen des Magens, der Luftröhre und selbst das Muskelfleisch, das dadurch recht häufig eine hellrothe Farbe gewinnt, genau wie man es fast constant nach Kohlenoxydgas-Vergiftungen findet, zweite Aehnlichkeit beider Gifte in ihren Leichenerscheinungen (§ 9). Bernard hat bereits diesen Vergleich nach seinen Thierexperimenten angestellt, und geht so weit, das Ausströmen von hellem geröthetem Blut aus einer Vene als characteristisch für Vergiftung durch Blausäure oder durch Kohlenoxydgas zu erklären.

4) Die Magenschleimhaut ist nicht immer, aber doch in der Mehrzahl der Fälle, auffallend durch einfache Imbibitionsröthe, die dann gewöhnlich einen grossen Theil oder das Ganze der vordern oder hintern Magenwand einnimmt, oder durch wirkliche Suffusionen, die, wie überall, wo sie vorkommen, entweder kleiner und inselartig verbreitet, oder in einzelnen grössern Blutflecken erscheinen, oder endlich man findet, und zwar namentlich ganz constant nach Cyankalium, purpurrothe Färbung und hämorrhagische Erosionen ganzer Theile der Magenschleim-

*) Ich habe die normalen Blutzellen schon im Handbuch erwähnt. Um so mehr bin ich es mir schuldig, einen *lapsus* in der so fleissigen Bearbeitung des citirten van Hasselt'schen Handbuchs der Toxicologie durch die Brüder Husemann zu rectificiren, wo es S. 719 heisst: „Casper will die Blutkörperchen (nach Blausäure) ihres Farbestoffs beraubt, völlig durchsichtig, den Blutfarbestoff aber im ungeronnenen Blutplasma aufgelöst gefunden haben." Dies ist meine Schilderung der Blutkörperchen nach Phosphorvergiftung, und die betreffende Notiz hat sich bei dem Herrn Verfasser unter die Blausäure verschoben!

haut. Diese unsre Beobachtungen entsprechen denen andrer Beobachter vollkommen. Andre Veränderungen der Magenmucosa habe ich nicht gesehn, nur in Einem Falle eine, ohne Zweifel rein zufällige, auffallende Faltenbildung.

5) Den Geruch nach Bittermandeln in den Leichen solcher Vergifteten halte ich nach wie vor für ein ganz beweisendes Zeichen der Blausäurevergiftung, denn er beweist eben, dass diese so sicher tödtende Substanz resorbirt worden, und alle Theile des Körpers durchtränkt hat. Und keine andre Substanz hat eine gleiche Wirkung! Ich selbst habe dem entgegen zuerst das Nitrobenzin genannt, und durch Experimente seine giftigen, tödtlichen Wirkungen nachgewiesen. Allein abgesehn davon, dass einige Chemiker jetzt das Nitrobenzin ebenfalls für eine blausäurehaltige Substanz halten, worüber ich nicht entscheiden will, sind bis jetzt Vergiftungen dadurch noch nie und nirgends beobachtet worden, und würde im vorkommenden Falle die Diagnose nach den übrigen Sectionsbefunden, und *resp.*, wenn der Zweifel dazu Veranlassung gäbe, die chemische Analyse den Fall aufklären. Ich habe gerathen und wiederhole es, nach meinen Versuchen, als zweckmässig, im etwanigen vorkommenden Falle die Leiche einige Tage, vielleicht genügt ein einziger, geöffnet liegen zu lassen, wobei der Geruch der darin befindlichen Blausäure ganz bestimmt sich verliert, während Leichen von Nitrobenzinvergifteten Thieren geöffnet Wochenlang ihren durchdringenden Bittermandelgeruch behalten. Taylor, an die schnelle Resorption aller flüssigen und flüchtigen Gifte erinnernd, glaubt annehmen zu müssen, dass das Vermögen, das flüchtige Gift in den Leichen zu entdecken, von der Dauer der Zeit abhängt, während welcher der Vergiftete die Wirkung überlebt. Ist die Gabe klein, und erfolgte der Tod langsam, dann könne der grössere Theil, wenn nicht das Ganze, ausgeschieden werden*). Aber für die forensische Praxis ist es nicht erheblich, diese Ansicht zu prüfen, denn diese hat, wie Taylor natürlich selbst zugiebt, im Allgemeinen nur Fälle von grossen und schnell tödtlichen Gaben zu handhaben, und dann lehrt die Erfahrung,

*) a. a. O. I. 1. S. 117.

dass der Geruch nach Bittermandeln ganz constant in den Leichen gefunden wird, wenn in diesen nicht schon durch Verwesungsprocess das Gift zersetzt ist. Hieran schliesst sich nämlich

6) das Resultat der chemischen Analyse. Die Einzelheiten derselben erörtere ich hier so wenig, als bei andern Giften, da diese den Toxicologen zukommt. Nur darauf muss ich, bei der leichten Auffindbarkeit der Blausäure in den ersten und auch in den zweiten Wegen, aufmerksam machen, dass wenn sie nicht gefunden wird, ihre leichte Zersetzbarkeit und grosse Flüchtigkeit daran Schuld sein kann. In Berührung mit Schwefelwasserstoffgas oder *Ammonium*, den stetigen Producten der Fäulniss, setzt sie sich in Rhodanammonium um, und verliert ihre gewöhnlichen Eigenschaften. Für ihre grosse Flüchtigkeit aber giebt Taylor einen Beweis, indem er mittheilt, dass Blausäure, mit einer Oellage bedeckt, aus einem Gefäss entwich, das mit Schweinsblase verschlossen war, weshalb er räth, diese beim Verschluss noch mit einer Lage Staniol zu bedecken. Wie oft wird aber nach gerichtlichen Obductionen, zu geschweigen von einer Oelbedeckung der Leichentheile, nicht blosses Papier zum Verschluss der, dem Chemiker zu überliefernden Gefässe genommen, und wie erklärlich ist es sonach aus diesen Gründen, wenn Blausäure nicht gefunden wird, die unzweifelhaft in den Körper gekommen war, und wie der Geruch in der Leiche früher kund gethan hatte, wie Beides in mehrere unserer Fälle zutraf. Der Einwand, dass in Betreff des Geruchs Täuschungen vorkommen könnten, ist für den Praktiker nicht stichhaltig. Abgesehn davon, dass Täuschungen des Geruchssinns im Allgemeinen weniger häufig sind, als die der andern Sinne, ist der Geruch nach bittern Mandeln so allgemein bekannt, so specifisch und keinem andern ähnelnd, dass Täuschungen am gerichtlichen Obductionstisch um so weniger zu besorgen sind, als dabei ohne Ausnahme mindestens vier Personen anwesend sind, die beiden Obducenten und die beiden richterlichen Personen, die sich in dieser Beziehung gegenseitig controliren können (vgl. oben I § 4). Auch der Einwand, dass Bittermandelöl und Cyankalium nicht den Geruch von bittern Mandeln hätten, ist irrig. Denn das blausäurefreie Bittermandelöl hat allerdings nicht diesen Geruch,

ist aber auch kein Cyangift, und gehört folglich gar nicht hierher, und das Cyankalium, das übrigens auch crystallinisch einen schwachen Mandelgeruch besitzt, entwickelt diesen in der Auflösung in irgend welchen Flüssigkeiten sofort sehr deutlich, wie denn auch thatsächlich Leichen von damit vergifteten Menschen den Mandelgeruch ebenso entwickeln, wie andre nach der officinellen Blausäure.

§ 11.

Casuistik.

12. Fall. Blausäurevergiftung im Magen und Leber chemisch nachgewiesen.

Es ist dies der Fall des jungen Mannes, dessen Lage beim Auffinden seiner Leiche ich oben § 9 geschildert habe. Auf dem Tische vor ihm lag ein Zettel, worauf er mit zitternder Hand einem Freunde seine wenigen gelehrten Bücher legirt hatte. Die Obduction des am 16. October Gestorbenen geschah am 18. und die Leiche war frisch. Der *rigor* schon anfangend verschwindend. Beim Entkleiden floss Speiseflüssigkeit aus Nase und Mund. *Galea* und Schädelknochen bleich, die Venen der *pia mater* mässig gefüllt, die Gehirne fest, die Adergeflechte bleich, die Blutleiter leer. Das zerschnittene Gehirn entwickelte einen von allen Umstehenden (meinen academischen Zuhörern) gleichmässig wahrgenommenen Geruch nach bittern Mandeln. Die Luftröhre war angefüllt mit Speiseflüssigkeit, im ganzen *lumen* derselben, sowie im Kehlkopf, verstreute submucose Ecchymosen, so dass die *Trachea* ein purpurgesprenkeltes Ansehn hatte. Die fest verwachsenen Lungen waren blutarm, mässig ödematös, das Herz schlaff und zusammengefallen, aber nicht so auffallend geknickt als nach Chloroformtod. In jeder Hälfte, etwas mehr in der linken, fand sich c. ein halber Esslöffel voll Blut. Sehr hyperämisirt dagegen waren die *Vena jugul. thoracica* und die *A. pulmon.* Das Blut war hell kirschroth, dünnflüssig, mit wenigen Gerinnseln in der Lungenarterie, deutlich nach bittern Mandeln riechend. Noch weit stärkern derartigen Geruch verbreitete der geöffnete Magen, der eine Tasse Milchcaffee enthielt. Die Schleimhaut war entlang der ganzen kleinen Curvatur genau eben so suffundirt, wie die Luftröhre, so dass diese Stellen vom Durchscheinen äusserlich schwarzroth aussahen. Genau dasselbe fand sich an 2—3 Zoll langen Stücken im Dünndarm, in denen die Schleimhaut ohne Unterbrechung kirschroth, die Darmtheile von aussen schwarzroth aussahen. Leber, Milz und Nieren höchst blutarm, in der *V. cava* aber ziemlich viel Blut. Blase halb gefüllt. Die chemische Analyse, umfassend I. Magen und Mageninhalt der Leiche, II. Blut, III. Leberstücke und IV. Harn, ist auch auf das quantitative Verhältniss ausgedehnt worden, und vom damaligen Experten, jetzigem Professor in Tübingen, Hrn. Dr. Hoppe ausgeführt. Unser Bericht lautete im Wesentlichen:

A. 56,5 Gramm des Mageninhaltes wurden abgewogen, in einem Kolben mit Wasser etwas verdünnt, etwas Schwefelsäure hinzugefügt, gut gemengt durch Umschütteln und dann der Destillation über freiem Feuer in der Weise unterworfen, dass die entwickelten Dämpfe durch ein Liebig'sches Kühlrohr in eine Vorlage traten, die ein wenig Wasser enthielt. Die Kühlung wurde durch fliessendes Wasser bewirkt. Nachdem 74 Kubikcentimeter abdestillirt waren, wurde die Destillation abgebrochen. Es war etwa die Hälfte der Flüssigkeit überdestillirt. Das Destillat erschien wasserhell und farblos, roch deutlich nach Blausäure. Eine Probe des Destillates mit Aetzkali, dann mit Lösung alten Eisenvitriols versetzt, gab auf Zusatz überschüssiger Salzsäure eine blaue Lösung, welche beim Stehen binnen einer Stunde einen flockigen blauen Niederschlag von Berliner Blau absetzte. Eine zweite Probe des Destillates mit Schwefelammonium auf einem Uhrglase auf dem Wasserbade verdunstet, gab mit einem Tropfen Eisenchlorid versetzt eine von verdünnter überschüssiger Salzsäure nicht entfärbte, feuerrothe Lösung von Schwefelcyaneisen Beide Proben gaben aber mit Bestimmtheit an, dass im Destillate sich Blausäure befand. Die noch übrigen 65 Kubikcentimenter Destillat wurden mit Aetzkali neutralisirt, dann mit Salpetersäure angesäuert und mit salpetersaurem Silberoxyd gefällt, es entstand ein weisser Niederschlag, der sich allmälig in Flocken absetzte, und am Lichte weiss blieb. Er wurde dann auf gewogenem Filter gesammelt, mit Wasser ausgewaschen, dann bei 100° getrocknet und gewogen. Das trockne Cyansilber wog 0,0277 Grammen.

B. Ausserdem wurden in gleicher Weise, wie es oben geschildert ist, noch 88,65 Grammen des Mageninhaltes aus dem Glase I der Destillation mit verdünnter Schwefelsäure unterworfen, das Destillat mit Ammoniak alkalisch gemacht, dann mit Salpetersäure angesäuert und mit salpetersaurem Silberoxyd gefällt, der Niederschlag auf gewogenem Filter gesammelt, mit Wasser gewaschen, bei 100° getrocknet und gewogen. Das Gewicht dieses Cyansilbers betrug 0,0391 Grammen, entsprechend 0,00788 Grammen wasserfreier Blausäure. Nach der ersten Bestimmung enthielten 100 Gewichtstheile Mageninhalt 0,0113 Grammen, nach der zweiten Bestimmung 0,0089 Grammen wasserfreie Blausäure. Der Unterschied von 2 Milligrammen liegt offenbar noch in den Fehlergrenzen der Bestimmung, und ausserdem war die zweite Bestimmung einen Tag später angestellt als die erste, so dass möglicher Weise eine Spur Blausäure inzwischen bereits zersetzt war.

C. Hinsichtlich der Ermittelung des Präparates, durch welches die Bläusäure in den Mageninhalt gebracht sein mochte, war es von Werth, zu untersuchen, ob nicht gelbes Blutlaugensalz sich im Mageninhalte befinde, durch dessen Zersetzung mit Schwefelsäure die freie Säure überdestillirt sei. Eine Portion des Mageninhaltes wurde daher mit etwas Wasser gemengt der Filtration unterworfen, und das Filtrat mit Eisenoxydsalz geprüft, es trat aber keine Blaufärbung ein, auch nach Zusatz von reichlicher Salzsäure blieb die Farbe unverändert. Eiweisshaltige Flüssigkeiten werden zwar mit Ferrocyankalium und Salzsäure gefällt, und das Ferrocyankalium befindet sich im Nieder-

schlage; dennoch giebt sich die blaue Färbung durch Eisenoxydsalze deutlich zu erkennen, wenn hinreichende Quantität Salzsäure hinzugefügt wird. Gelbes Blutlaugensalz kann somit nicht jene obigen Blausäurereactionen hervorgerufen haben.

D. Das im Glase II enthaltene Blut wurde mit einem gleichen Theile Wasser und etwas Schwefelsäure gleichfalls zuerst auf dem Wasserbade, dann über freiem Feuer der Destillation in der oben beschriebenen Weise unterworfen. Nachdem etwas Destillat erhalten war, zerbrach der Kolben, in dem sich die Masse befand; das bereits erhaltene Destillat mit Aetzkali, Eisensalz und Salzsäure, in obiger Weise geprüft, gab keine Blaufärbung.

E. Die gleiche Untersuchung des Harns im Glase IV gab bei gut gelungener Destillation ein gleichfalls negatives Resultat bei der Prüfung des Destillates mit Aetzkali, Eisensalz und Salzsäure.

F. Die Untersuchung der Flüssigkeit, welche sich um die Leberstücke im Glase III angesammelt hatte, gab eine sehr geringe, aber doch deutliche blaugrüne Färbung des Destillates nach successiver Zufügung von Aetzkali, Eisensalz und Salzsäure.

Es ergiebt sich aus diesen Untersuchungen, dass im Mageninhalte der Leiche eine noch bestimmbare Quantität von Blausäure nachgewiesen wurde. Da nun die Quantität des Mageninhaltes im Ganzen etwas über 200 Grammen betrug, so würde dieselbe nach den obigen Bestimmungen noch 0,018 bis 00,23 Grammen wasserfreie Blausäure enthalten haben. Diese Quantität wasserfreier Blausäure entspricht aber 14 bis 18 Gran der officinellen Blausäure; die im Magen gefundene Blausäure ist also in so grosser Menge noch vorhanden, dass sie die ärztlich erlaubte höchste Dosis sehr weit übersteigt. Da nun ferner die Leber gleichfalls Blausäure enthielt, und überhaupt die Blausäure leicht und schnell in das Blut übergeht, so ergiebt sich aus den obigen Bestimmungen, dass in den Magen des Isaac R. eine Quantität Blausäure gekommen ist, welche hinreichend gross ist, einen schnellen Tod zu erklären.

13. Fall. Blausäurevergiftung im Blute chemisch nachgewiesen.

Der zweite der oben erwähnten Fälle, in welchen kein Gefäss bei der Leiche vorgefunden wurde. Es war die eines Chemikers, der, ein kräftiger, 28jähriger Mann, todt in seinem Bette vorgefunden worden war. Da nur er allein, nach den Umständen des Falles, das Gefäss beseitigt haben konnte, so musste er folglich das Gift noch ausserhalb des Bettes genommen, und Zeit gehabt haben, sich noch in dasselbe zu legen. Die Leiche war, im Februar bei + 3° R., noch sehr frisch, und (am dritten Tage nach dem Tode) starr. Gesichtsausdruck der eines ruhig Schlafenden, Pupille nicht erweitert. Die Zunge hinter den Zähnen, die Haare (natürlich bei der frischen Leiche!) fest. Nach Abnahme des Schädeldachs ergab sich sogleich ein schwacher Mandelgeruch. Die *dura* wenig, eben so wenig die *pia mater* bluthaltig, Gehirn fest, *Plexus* mässig, die *Sinus* dagegen ziemlich stark gefüllt. Beide Lungen schiefergrau, beide hier und da mit Petechialsugillationen gesprenkelt, gesund und nichts

weniger als hyperämisch. Dagegen waren rechtes Herzohr und Kammer schwappend mit einem hellkirschrothen, ganz wässrigflüssigen Blut ohne Spur von Gerinnsel gefüllt, weniger die linke Herzhälfte, wogegen *A. pulm.* und *Vena cava* viel Blut enthielten. Letztere ergoss, nach Exenterirung der Brusteingeweide, das wässrige Blut von unten in solcher Masse in die Brusthöhle, dass die Pleurasäcke nach dem ersten Ausschöpfen zu einem Viertel wieder davon angefüllt wurden. Das Blut hatte einen starken Mandelgeruch. Die Speiseröhre, wie alle sonst blassen Membranen und Gewebe, auch das Muskelfleisch, sahen durch Imbibition mit dem hellen Blute hellkirschroth aus. Die Luftröhre war mit weissem Gischt erfüllt und ihre Schleimhaut stark injicirt, wieder ein Beweis des langsamen Sterbens (Athemkampfs) des Vergifteten. Der Magen, ganz gefüllt mit Speiseresten, zeigte einen penetranten Mandelgeruch. Die Schleimhaut war normal, aber am *Pylorus* eine Thalergrosse, purpurrothe Ecchymose und der ganze Magen hatte durch Imbibition eine violette Färbung. Die Leber war recht blutreich, der übrige Befund ganz unerheblich. Das Blut wurde wie im vorigen Falle geprüft und Blausäure darin nachgewiesen.

14. Fall. Blausäurevergiftung im Magen chemisch nachgewiesen.

Es war dies die (fette, grosse, gesunde, 53 Jahre alte) obenerwähnte Frau, die am Schrank im Schlafzimmer auf dem Fussboden liegend todt gefunden worden war. Beim Beginn der Obduction der frischen Leiche, 60 Stunden nach dem Tode im Februar bei — 1° R., ahnten wir noch nicht die Todesursache, am wenigsten eine Blausäurevergiftung, da die polizeiliche Anzeige „innere Verblutung“ genannt hatte. Nur noch an den Unterextremitäten Leichenstarre. Auf der Rückenfläche sehr grosse, ausgedehnte und sehr dunkle Todtenflecke, was schon einigermaassen gegen Verblutung sprach, wenn gleich nach diesem Tode diese Hypostasen niemals ganz fehlen. Gehirnvenen stark hypostatisch, sonst entschieden Anämie in der Kopfhöhle, die keinen auffallenden Geruch ergab. Dagegen schien uns die geöffnete Brusthöhle Mandelgeruch zu emaniren, der jedoch keineswegs so ausgesprochen war, dass er uns auf die Diagnose hätte leiten können. Kehlkopf und Luftröhre leer, blass. Schon die geöffnete Speiseröhre, in der einige wenige Speisereste, überraschte aber durch entschiedenen Mandelgeruch. Die Lungen gesund, sehr blutarm, mässig hypostatisch. Das Herz enthielt in jedem Ventrikel etwa einen Theelöffel voll halbgeronnenen Blutes, das, dunkler kirschroth, dickflüssig, ziemlich reichlich, nicht übermässig, in den grossen Gefässstämmen angehäuft war. Bei Eröffnung des Magens aber bemerkten sofort alle Umstehenden einen sehr starken Bittermandelgeruch. Der Magen, äusserlich betrachtet normal, war mit dünnflüssigen Speiseresten halb gefüllt. Die Schleimhaut war genau wie im vorstehenden Falle imbibirt und gefärbt, und am *fundus* fanden sich einzelne, inselartig-verstreute kleine Suffusionen. Die Leber (wie so häufig bei Weibern, selbst der niedrigsten Stände!) vom Schnürleib stark eingeschnürt und gefurcht, war mässig blutgefüllt, die Gallenblase leer. Die leeren Därme hatten dieselbe Färbung wie der Magen. Nieren und Milz wie gewöhnlich. Die *V. cava* aber sehr gefüllt mit

dem geschilderten Blut. Die chemische Analyse des Mageninhaltes (durch Prof. Dr. Hoppe) ergab Blausäure, die aber in Leber und Blut nicht gefunden wurde. Das untersuchte Fläschchen enthielt Bittermandelöl, welches schon alt zu sein schien, da der Kork vom Oel sehr durchtränkt war, und die Flüssigkeit viel schon gebildete Benzoësäure enthielt. Die Flasche fasste 66 Cubikcentimeter und 16,5 Cubikcentimeter wurden noch darin gefunden, so dass etwa 50 Gramm fehlten; es war aber nicht zu ermitteln, wie viel Oel vor der Vergiftung in dem Fläschchen enthalten, und wie viel folglich genommen worden war. Ob der Umstand, dass das Oel schon etwas alt gewesen, einen Einfluss auf die von dem gewöhnlichen etwas abweichenden Sectionsbefunde gehabt haben möge, will ich dahin gestellt sein lassen.

15. Fall. Blausäurevergiftung im Magen chemisch nachgewiesen.

Das 25jährige Mädchen sollte am 6. November nach kurzem „Unwohlsein und Erbrechen" angeblich in Folge einer Vergiftung gestorben sein und die Leiche kam am 10. Dec. (bei — 2° R.) zur gerichtlichen Obduction. Ganz frische, starre Leiche mit ruhigem Gesichtsausdruck und schwach erweiterter Pupille. Zunge hinter den Zähnen. *Dura* und *pia mater* recht blutreich, die *Sinus* noch stärker gefüllt mit kirschrothem sehr flüssigem Blut. Lungen violett-blau, stark knisternd, sehr blutreich und stark ödematös. In den Pleurasäcken deutlicher Mandelgeruch. In der Luftröhre regurgitirte Speiseflüssigkeit von starkem Mandelgeruch. Die Schleimhaut derselben stark zinnoberroth injicirt, und viel grossblasiger Schaum liess sich aus den Lungen heraufdrücken, d. h. *denata* war in Folge der in die Luftröhre gerathenen fremden Körper zuletzt an Erstickung gestorben. Die Speiseröhre mit einer violett-bläulichen Schleimhaut enthielt gleichfalls stark riechende Speisereste. Das Herz war hier wieder auffallend schlaff und zusammengefallen und wenig Blut enthaltend, die *A. pulm.* aber strotzend mit jenem Blut gefüllt. Der Magen entwickelte wieder einen höchst starken Mandelgeruch; seine ganze hintere Wand war wieder hellkirschroth imbibirt, Ecchymosen zeigten sich nicht und die Schleimhaut an sich war normal. Er enthielt etwas schmutzig-gefärbte Flüssigkeit und einige Speisepartikel. Leber nicht auffallend; beide Nieren hyperämisch, und die *V. cava* mehr als gewöhnlich gefüllt. *Uterus* ungeschwängert, Harnblase leer, Därme nichts Abnormes darbietend. Nach diesem Befunde allein unterlag die Annahme einer Blausäurevergiftung keinem Zweifel. Die Hoppe'sche Analyse bestätigte dieselbe durch den Nachweis des Giftes in den Magencontentis, das aber im Blute nicht gefunden wurde.

16. Fall. Blausäurevergiftung.

Ein 24jähriger junger Mann hatte sich in einem Caffeehause eine Tasse Kaffee gefordert. Man hatte ihn darin rühren gesehn. Nachdem er eine halbe Tasse getrunken, fiel er zusammen, bekam Krämpfe und starb sofort. Wir vermutheten hiernach von vorn herein Blausäurevergiftung. Wieder war die Leiche, obgleich drei Tage nach dem Tode, aber am 21. Januar bei — 8° R., noch sehr

frisch. Das Gehirn war geruchlos, im Kopfe nur die gewöhnliche Blutmenge. Aber schon aus der Brusthöhle stieg ein sehr entschiedener Mandelgeruch auf. Lungen dunkelschieferblau, mit ziemlich zahlreichen Petechialsugillationen bedeckt, namentlich die rechte, stark ausgedehnte Lunge. Beide waren deutlich hyperämisch, wenig ödematös. Das rechte Herz ganz schwappend mit hellkirschrothem, ganz wasserflüssigem Blute angefüllt, in dem, wie in der ganzen Leiche, nicht Ein Coagulum gefunden wurde. Das linke Herz enthielt wenig, die Lungenarterie viel Blut. Die Luftröhre war wieder nicht injicirt, aber hellroth imbibirt, wie auch die *Oesophagus*-Schleimhaut röthlich anzusehn war. Die Blutkörperchen waren, wie in allen von mir untersuchten derartigen Fällen, ganz unverändert. Leber, Milz, Nieren wenig bluthaltig. Der Magen, halb mit Speisebrei gefüllt, roch sehr intensiv nach bittern Mandeln. Die Schleimhaut im ganzen *fundus* war purpurroth von lauter kleinen hämorrhagischen Ergüssen. Die *Vena cava* erschien wurstartig ausgestopft mit dem geschilderten Blut. Die chemische Untersuchung wurde nicht angestellt, da der Thatbestand einer Blausäurevergiftung nach einem so schlagenden Befunde keinem Zweifel unterlag.

17. Fall. Blausäurevergiftung in Magen, Leber und Blut chemisch nachgewiesen.

Ein 15jähriger Gürtlerlehrling war von seinem Meister fortgelaufen und vor vier Tagen angeblich plötzlich gestorben. Leiche am 22. Januar (— 3° R.) noch ganz frisch und starr, sehr viele und sehr grosse Todtenflecke, den ganzen Rücken bedeckend. Pupillen etwas erweitert. Anämie im Schädel. Luftröhre zinnoberroth injicirt und ganz ausgestopft mit zähem, klarem Schleim, der auch die Bronchien ausfüllte. Lungen ziemlich bleich, sehr anämisch. Im Herzbeutel ein ganzer Esslöffel Wasser. Das Herz normal, in beiden Hälften je ein Esslöffel voll hellkirschrothen, sehr flüssigen, kaum einige Gerinnsel zeigenden Blutes, mit welchem alle grossen Gefässe der Brust sehr stark angefüllt waren; Speiseröhre leer. Ein ganz schwacher Bittermandelgeruch, der nicht einmal von allen Anwesenden wahrgenommen wurde, konnte noch keinen sichern Anhalt geben. Auch in der geöffneten Bauchhöhle traf dies zu, nach Eröffnung des Magens aber ward der Geruch Allen ganz unzweifelhaft. Magen äusserlich nicht auffallend, halb mit Kartoffeln gefüllt; die ganze Schleimhaut war diesmal purpurroth gesprenkelt, nicht auffallend gefaltet, fest und nicht abschabbar. Das *Duodenum* war frei von dieser Röthe. Leber sehr blutreich, auch die Milz nicht gewöhnlich bluterfüllt, dagegen die Nieren nicht auffallend. Harnblase über dem Schaambogen, strotzend voll. *Vena cava* strotzend. Hiernach war schon nach den Befunden die Blausäurevergiftung unzweifelhaft. Chemisch wurde aber gleichfalls noch das Gift nachgewiesen. Im Magen fanden sich 0,33326 Gran wasserfreier Blausäure, d. h. da die nach der Preuss. Pharmacopoe offizinelle Blausäure zwei Procent wasserfreier Blausäure enthält, so entsprach die genannte Menge 16,666 Gran offizineller Blausäure. Im Blute und in Stücken von Herz, Leber und Milz, die keinen Geruch nach Bittermandeln wahrnehmen

liessen, zeigten sich alle Blausäurereactionen, aber in einem fast verschwindend schwachen Grade.

18. Fall. Vergiftung durch Cyankalium.

Die 20jährige Braut eines Photographen hatte im Mai absichtlich in dessen Atelier von einer Cyankaliumlösung getrunken und war sofort gestorben. Obduction vier Tage nach dem Tode bei + 10° R. Der Unterleib war schon ganz verwesungsgrün. Leichenstarre noch an den Unterextremitäten vorhanden und die Genitalien menstruirend. Pupillen nicht erweitert. Die Kopfhöhle ergab sogleich den Mandelgeruch; Gehirnvenen nur sehr mässig gefüllt, *Sinus* fast leer, die Gehirne noch fest und normal. Lungen anämisch, wenig ödematös, linke Lunge stark verlöthet mit den Rippen und splenisirt. Das rechte Herz enthielt viel kirschrothes, flüssiges Blut, ohne strotzend gefüllt zu sein, eben so wie die *A. pulm.* Das linke Herz fasste nur wenig Blut. Auch die Brusthöhle emanirte deutlichen Mandelgeruch. Luftröhre etwas regurgitirte Speiseflüssigkeit enthaltend, war in diesem Falle nicht injicirt, noch auffallend imbibirt. Der Magen aber zeigte wieder auf der Schleimhaut zahlreiche, einzelne, inselartig verstreute, purpurrothe submucose Suffusionen. Er war leer und roch stark nach Mandeln. Von den Bauchorganen zeigten sich nur die Nieren durch etwas stärkern Blutgehalt aus, selbst die *V. cava* war nur mässig gefüllt. Die Darmschleimhaut ergab nichts Abnormes. Die chemische Analyse konnte diesmal Blausäure in der Leiche nicht nachweisen.

19. Fall. Vergiftung durch Cyankalium.

Der 41jährige Gürtlermeister W., der schon oft Selbstmordsgedanken ausgesprochen hatte, wurde am 17. Februar Vormittags von seiner Frau auf dem Fussboden des Zimmers todt liegend gefunden. Neben ihm lag ein etwas unverständlicher Zettel, eine zerbrochene Tasse und ein Stück Salz, das sich bei meiner Prüfung sofort als Cyankalium erwies. Am 19. geschah die gerichtliche Obduction der noch (bei 0° R.) ganz frischen Leiche. Ruhiger Gesichtsausdruck, Pupillen nicht erweitert, Zunge hinter den Zähnen. Vom Kopfe bemerke ich hier nur eine sichtliche Anämie der ganzen Höhle und einen sehr schwachen Mandelgeruch, der aber beim Oeffnen der Brust sogleich deutlich wahrnehmbar war. Luftröhre leer und bleich, und auch bei Druck auf die Lungen kein Schaum hinauf zu drücken. Lungen zusammengefallen, blutarm, selbst die Hypostase nur schwach ausgesprochen. Das linke Herz leer, das rechte ganz schwappend angefüllt mit einem weichselkirschrothen, ausserordentlich flüssigem Blut, das ebenso auch die Lungenarterien ausfüllte. Auch die Bauchhöhle zeigte starken Mandelgeruch, ganz besonders aber wieder der geöffnete Magen. Er enthielt 4—6 Unzen einer blutigen Flüssigkeit. Von der *Cardia* ab erstreckte sich über die Hälfte der hintern Wand herab eine blutrothe Verfärbung der Häute, in welcher in Handtellergrösse die Schleimhautfalten hoch erhoben lagen. Zwischen diesen Falten sahen wir strangartig verlaufend und sich dendritisch verästelnd hämorrhagische Erosionen, wodurch diese

ganze Parthie eine purpurrothe Färbung zeigte. Unter der Lupe sahen diese blutigen Stränge wulstig erhoben aus. Die Blutkörperchen waren auch in diesem Falle unverändert. Der Darm zeigte nichts Aehnliches. Ueberhaupt war im Unterleibe nur noch eine etwas starke Anfüllung der *V. cava* und der Netzvenen bemerkenswerth.

20. Fall. Blausäurevergiftung durch Cyankalium? Das Gift in Magen und Blut chemisch nachgewiesen.

Ein 30jähriger Mann hatte die ganze Nacht in einem öffentlichen Vergnügungslocal verbracht, und war dann früh um sechs Uhr zu einem öffentlichen Mädchen gegangen, um sich in ihr Bett zu legen und vor ihren Augen sich zu vergiften!! Er nahm aus einem Fläschchen den ganzen Inhalt, röchelte, wie das Mädchen aussagte, „noch fünf bis zehn Minuten und war dann todt.“ Obduction nach vier Tagen im März bei + 5 bis 8° R. Leiche noch frisch, nur am Unterbauch grünlich. In der Harnröhre unzählige Saamenfäden! Pupillen nicht erweitert. Beim Oeffnen des Kopfes allseitig wahrgenommener Geruch nach bittern Mandeln. Auch hier waren Gehirn, Meningen und *Sinus* anämisch, auch hier die Lungen zusammengefallen und blutleer. Luft und Speiseröhre ganz normal. Das linke Herz enthielt drei Theelöffel, das rechte einige Esslöffel eines purpurrothen, sehr flüssigen Blutes, von dem sehr viel in der *A. pulm.* und später in der untern Hohlvene gefunden wurde. Der Geruch war in der Brusthöhle weit weniger ausgesprochen als im Kopfe, und im Magen war er durch cadaverösen Geruch schon verdeckt. Der Magen enthielt Speisereste und rothen Wein. (Er hatte sich vor der Vergiftung bei der *puella publica* noch erbrochen, was dieser nach Rothwein roch.) Die ganze hintere Magenwandschleimhaut war purpurroth gefärbt, und mit der Lupe sah man zahllose feine Injectionen. Harnblase strotzend voll, Leber, Milz und Nieren ziemlich blutarm. Im Magen, Leber, Herz und Blut wurden (nur noch!) geringe Spuren von Blausäure aufgefunden, und zwar im Magen geringere, als im Blut. Die wenigen Tropfen übrig gebliebener Inhalt des Fläschchens wurden gleichfalls (vom Experten, Dr. Sonnenschein) analysirt. Beim Oeffnen desselben entwikelte sich ein Geruch nach Blausäure, gemengt mit dem einer aromatischen Substanz. Die wenigen Tropfen reagirten sauer, sie wurden mit Wasser verdünnt, ein Theil auf die gewöhnliche Weise auf Blausäure untersucht, der andere Theil auf einem Platinschälchen abgedampft. Es blieb hierbei ein so geringfügiger Rückstand, dass derselbe nicht weiter untersucht werden konnte. Der von der Destillation (mit absolutem Alcohol) bleibende Rückstand wurde getrocknet, und in einem Chamottetiegel vollständig verkohlt. Die Kohle mit Salzsäure ausgezogen gab beim Abdampfen einen Salzrückstand, der eine Menge Kali enthielt, die 5,33 Gran Cyankalium entsprechen würde. Es war sonach möglich, dass eine angesäuerte Auflösung von Cyankalium (Bronceurflüssigkeit?) angewandt worden war, aber das Kali konnte auch einen andern Ursprung haben. Ob ursprünglich blausäurehaltiges Bittermandelöl in dem Fläsch-

chen enthalten gewesen, liess sich bei der sehr geringen übrig gebliebenen Menge nicht mit Sicherheit feststellen.

§ 12.

Fortsetzung. *c)* Zur Schwefelsäure-Vergiftung.

Dieses fürchterliche Aetzgift kommt, bei Uns wenigstens, als Todeswaffe in der neuern Zeit weit weniger häufig als früher vor, seitdem die Säure im Detailverkauf zu den bekannten kleinen häuslichen Zwecken nicht mehr rein, sondern nur in einer concentrirten Verdünnung verabreicht werden darf. Die innern Wirkungen des unverdünnten Giftes aber sind so handgreiflich und in die Augen fallend, so ganz eigenthümlich und specifisch, dass die Diagnose einer derartigen Vergiftung, wie im Leben, so auch bei der Obduction leicht ist, und nur bei grober Unkenntniss zu Irrthümern Veranlassung geben kann. Ich habe deshalb zu dem, früher im Handbuch erwähnten, hier nur noch einige wenige Punkte zu erörtern.

1) Auch selbst dies zerstörende Gift tödtet nicht in der kürzesten Zeit, z. B. gewiss nicht leicht schon nach einer halben Stunde, geschweige noch kürzer. Wie wichtig diese Erfahrung werden kann, beweist unter andern ähnlichen der von Taylor angeführte Fall, in welchem eine bejahrte Frau, bei der man später drei Viertel des Magens fehlend durch die Wirkungen des Aetzgiftes fand, nach dem Genuss roher Schwefelsäure noch Zeit behalten hatte, alle Anstalten zu treffen, um sich mit einem Rasirmesser den Hals zu durchschneiden. Taylor citirt eine ganze kleine Anzahl von Fällen, in denen Menschen nach geschehener Vergiftung noch in einen Wagen stiegen und sich fortfahren liessen, zu Hause gingen, die Treppen stiegen u. s. w. Um so länger wird das Leben erhalten werden können, wenn das corrosive Gift in einem einhüllenden Vehikel, z. B. wie im 23. Falle, mit fettem Oel gemengt, gegeben worden war, in welchem Falle der Tod, offenbar, wie die Obduction ergab, nach der und durch die Schwefelsäure doch erst nach vier Tagen erfolgte. Dass endlich der Tod erst nach Wochen, oder gar nach Monaten erfolgen kann, wenn das Gift in wirklichen Verdünnungen genommen war, die eine chronische Magenentzündung, oder Schleimhaut-

geschwüre im Magen veranlasst hatten, Fälle, die uns nicht selten vorgekommen, versteht sich von selbst.

2) Bei Giftmorden durch Schwefelsäure, die fast ohne Ausnahme aus erklärlichen Gründen nur bei kleinen Kindern vorkommen, so wie bei Selbstmorden durch das Aetzgift, ergiebt sehr häufig schon der erste Anblick der Leiche den Thatbestand mit höchster Wahrscheinlichkeit. Ich meine die gelbbraunen, lederharten Streifen von den Mundwinkeln ab nach dem Halse heruntergehend, von der herabgeflossenen Säure, die weisse, gegerbte Zunge, und die etwanigen Farbenzerstörungen und eingebrannten Löcher in den Bekleidungsstücken der Leiche. Jene Streifen sind an der Leiche oft durch angetrocknetes Blut, durch Schmutz u. s. w. ganz verdeckt, was nur wieder die in allen denkbaren Fällen gerichtlicher Obductionen unumgängliche Nothwendigkeit erweist, die Leiche, zumal das Gesicht und andere *in concreto* wichtige Körpertheile, vor jeder Untersuchung zuallererst gründlich zu reinigen. Wie durch diese einfache Vorsichtsmaassregel und das nachherige Auffinden jener verbrannten Hautstellen (gelbbraunen Streifen am Munde) von uns ein anscheinend und nach der Ansicht der Obducenten höchst dunkler und unerklärlicher Todesfall sofort als Fall von Schwefelsäure-Vergiftung erklärt werden konnte, zeigt die Schilderung desselben in der Cas. des § 29, I. allg. Thl. Hdb. Es versteht sich von selbst, dass diese Streifen — oft nur Einer an Einer Seite — nicht nothwendige Bedingung sind, da sie nur durch das Respuiren der Säure und Herabfliessen derselben entstehn, was Selbstmörder, die beherzt dieselbe hinunterschlucken, oft vermeiden.

3) Aber auch die brandige Zerstörung und Verkohlung der Magenhäute, ihre Perforation u. s. w. ist nicht absolut nothwendige Bedingung zur Diagnose einer selbst acuten Schwefelsäure-Vergiftung, d. h. jene kann bei dieser fehlen, wenn das Gift gar nicht in den Magen gelangt war. Dies geschieht namentlich bei kleinen Kindern, bei denen dasselbe nur den Schlund und den Kehldeckel zu berühren braucht, ohne hinabgeschluckt zu werden, in welchen Fällen die Kinder danach, entweder an Erstickung oder *Laryngitis* u. dgl., zu Grunde gehn. Die ohnedies in jedem denkbaren Falle einer gerichtlichen Obduction unumgänglich

erforderliche und auch gesetzlich gebotene genaue Untersuchung der genannten Organe wird in derartigen Fällen um so nothwendiger, und speciell darauf zu richten sein, ob die vorgefundene Erstickung durch Anschwellung des Kehldeckels, die *Laryngitis* u. s. w. wirklich durch Schwefelsäure — worauf die Anschuldigung lautet — oder durch etwanige andre Ursachen bedingt worden war.

4) Ob Schwefelsäure in allen Fällen resorbirt wird, muss für jetzt noch als offne Frage erklärt werden. Ich habe bei einer Schwangern, durch Schwefelsäure Vergifteten die Pericardial-Flüssigkeit, sogar die Amniosflüssigkeit sauer reagirend, in einem zweiten Falle (Fall 22) gleichfalls die Pericardial-Flüssigkeit, in vielen frühern Fällen und auch im Fall 21 und 22 das Blut sauer reagirend gefunden, und in dem 21. Falle hat Professor Hoppe freie Schwefelsäure im Blute nachgewiesen. Geoghegan hat gleichfalls Spuren von Schwefelsäure im *Serum* des Herzbeutels und in den Nieren, *Carus* in der Amniosflüssigkeit, in Brust- und Unterleibshöhle, Herz und Harnblase des *Foetus* gefunden. Hiernach scheint die Möglichkeit einer Blutresorption der Säure zweifellos. Nichtsdestoweniger wird sie von achtbaren Fachmännern noch angezweifelt, denen wir die Frage von der unbedingten Resorption zur Entscheidung überlassen müssen, mit der Mahnung an practische Gerichtsärzte, die desfallsigen Blut- und Säfteproben in vorkommenden Fällen nicht zu unterlassen.

5) Immer wieder auf das angeblich „einzig maassgebende" (!) Criterium der Vergiftungen, den chemischen Nachweis des Giftes in der Leiche zurückkommend, wird es nicht überflüssig sein, wenn ich bemerke, dass der an sich so leichte Nachweis auch der Schwefelsäure in den Leichen der damit Vergifteten nicht immer gelingt. Taylor (a. a. O. II S. 50), indem er meine eigenen Fälle aus dem Handbuch als Belag citirt, fügt einen Fall aus eigener Beobachtung hinzu, in welchem gleichfalls, und zwar nach einer elftägigen, durch Schwefelsäure bedingten Vergiftungskrankheit „keine Spur von Schwefelsäure in der Leiche" gefunden werden konnte, was erklärlich, da das Gift sich so leicht mit andern Flüssigkeiten mischt, und so leicht durch Erbrechen ganz ausgeleert werden kann.

§ 13.

Casuistik.

21. Fall. Schwefelsäure-Vergiftung. Freie Schwefelsäure im Blut.

Die 19jährige Emma war am 19. Januar durch Selbstvergiftung mit Schwefelsäure (hier ist immer vom *Acidum sulphuricum crudum* die Rede) gestorben, und wurde 4 Tage nach dem Tode bei -5° R. obducirt. Die Leiche war noch ganz frisch, wie ich schon früher auf die Conservation der Leichen nach dieser Todesart aufmerksam gemacht habe. Zunge grau gegerbt. Zwei gelbbraune Streifen verliefen von den Mundwinkeln nach dem Halse hinunter. In der Schädelhöhle nur wenig Blut, sonst keine Abnormität. Speiseröhre wie nach jeder acuten derartigen Vergiftung grau und stark längsfaltig; der ganze Schlund gegerbt, Kehlkopf und Luftröhre normal. Die gesunden Lungen und Herz zeigten ausser einer geringen Blutfülle nichts Auffallendes. Das Blut reagirte sauer, war dunkel und hatte, wie gewöhnlich in diesen Fällen, eine Syrupsconsistenz, die Blutkörperchen ganz unverändert. Beim Oeffnen der Bauchhöhle zeigten sich alle Organe von schwarzer Färbung überzogen, offenbar von einer Perforation des Magens. Dieser war auch diesmal kohlschwarz, gallertartig erweicht, zerfetzt und gar nicht exenterirbar, weil, wie immer, sogleich beim Versuch, die Fetzen an der Pincette hängen blieben. Leber mässig blutreich. *V. cava* mässig mit dem syrupsartigen Blute angefüllt. Alles Uebrige normal. Das Blut wurde mit einem Ueberschuss von absolutem Alcohol behandelt, filtrirt, das Filtrat auf dem Wasserbade möglichst eingeengt, der Rückstand mit absolutem Alcohol erschöpft, dem etwas Aether zugesetzt war, filtrirt und das Filtrat wieder vorsichtig verdunstet. Der Rückstand, in einem paar Tropfen Wasser gelöst, gab mit reinem Chlorbaryum einen in Salzsäure und vielem Wasser nicht löslichen Niederschlag von schwefelsaurem Baryt. Da nun die Schwefelsäure in Alcohol löslich ist, die schwefelsauren Salze aber darin unlöslich sind, so muss diese nachgewiesene Schwefelsäure in unverbundenem Zustande in dem Blute existirt haben.

22. Fall. Schwefelsäure-Vergiftung.

Zwei Tage nach dem Tode, im September, wurde die ganz frische Leiche des 22jährigen Mädchens obducirt, das sich durch rohe Schwefelsäure vergiftet hatte. Wieder zwei braune Streifen an beiden Mundwinkeln. Zunge nicht gegerbt, der Pharynx aber schwärzlich und erodirt. Speiseröhre grau gegerbt, mit starken Längenfalten. Einzelne kleine Erosionen am Kehldeckel. Luftröhre unverletzt. Lungen anämisch. Rechtes Herz strotzend von sauer reagirendem, schwärzlichem, dicksyrupsartigem Blute. Herzbeutelliquor sauer reagirend. Auch das linke Herz, weniger die grossen Gefässe, stark gefüllt. Der Magen genau wie im vorigen Falle, und die Netze von der ausgeflossenen Flüssigkeit schwarz gefärbt. Leber blutarm, Hohlader sehr stark angefüllt. Alle übrigen Organe boten nichts Besonderes dar.

23. Fall. Schwefelsäure als *Abortivum* tödtet Mutter und Frucht.

Eine Frau B., die verdächtig war, die Fruchtabtreibung bei Schwangern gewerbsmässig zu betreiben, sollte der schwangern unverehelichten Auguste gleichfalls „Etwas gegeben" haben, und diese danach gestorben sein. Das Etwas war eine braune Flüssigkeit, geruchlos, sauer schmeckend und fettig aussehend, wie die wenigen Tropfen zeigten, die in dem Fläschchen zurückgeblieben waren, welches man in Auguste's Bette gefunden hatte. Gleich nachdem sie (am 6. April) davon getrunken, hatte sie laut aufgeschrien und Erbrechen bekommen. Sie wurde nach der Charité geschafft. Das Erbrechen einer braunen, schleimigen, auch blutigen Flüssigkeit dauerte hier fort. Sie stöhnte, hatte eine blasse, feuchte Haut, war sehr unruhig, ein nicht sehr starker Druck auf Magen und Kehlkopf erregte Schmerzen, Zufälle, die auch am 7. noch andauerten, und wurde darauf am 8. April früh 5 Uhr von einem todten Knaben im Ei entbunden. Nach der Entbindung wurde sie sehr matt und schlummersüchtig, und starb am 9. früh acht Uhr. Am 11. Obduction. Eine vorläufige chemische Untersuchung der geringen Menge Flüssigkeit ergab die Abwesenheit metallischer Gifte, und wir hatten bei der Obduction noch keinen einzigen, positiven Anhalt über die Art des, allerdings muthmaasslich durch irgend eine Vergiftung veranlassten Todes. Aeusserlich fand man Nichts an der Leiche Auffallendes, auch nicht an der Zunge. Sehr eigenthümlich zeigte sich der Magen. Er zeigte sich äusserlich an der hintern Wand röthlich gefleckt, enthielt eine Tasse voll braungelber, geruchloser Flüssigkeit, seine Schleimhaut war an der hintern Wand durchfurcht von mit dunklem Blut gefüllten Venen und ächten hämorrhagischen Erosionen; am *Pylorus* ein mandelgrosses, flaches Schleimhautgeschwür, das in das *Duodenum* hineinragte. Es war sonach eine Aehnlichkeit mit dem Befunde nach Schwefelsäurevergiftung vorhanden, doch war, da die Vergiftung hier sehr acut verlaufen gewesen, der verhältnissmässig geringe Befund auffallend. Das Räthsel sollte sich später lösen. Die Därme waren blass und leer; keine *Peritonitis*, keine *Enteritis*. Nirgends Hyperämieen, eher Blutmangel in der Leiche. Höchst auffallend aber war, dass alles Blut geronnen war, sowohl das wenige im Herzen, als das in der *A. pulm.* und im ganzen Venensystem, wie in den Gehirnblutleitern. Die Gebärmutter zeigte einen achtgroschengrossen äussern Mund, eine Länge von 6½ Zoll und zolldicke Wandungen, die Höhle war mit etwas geronnenem Blut ausgefüllt. Die Schleimhaut in Kehlkopf und Luftröhre war auffallend geröthet, die leere Speiseröhre in ihrer obern Hälfte mit einem gelblichen Exsudat bedeckt. Gehirn und seine Hüllen hatten nichts Auffallendes. Die männliche Frucht war 6" lang und 4 Pfund schwer, hatte eine an einzelnen Stellen schon abgelöste Oberhaut, die zurückgezogenen Lungen waren gleichmässig leberbraun, compakt, und mit sehr vielen Petechialsugillationen bedeckt. Ich hebe von der Frucht nur noch als sehr bemerkenswerth hervor, dass auch deren Blut ganz geronnen war. — Die chemische Analyse hat den Fall vollständig aufgeklärt. Die Flüssigkeit, von welcher *Denata* getrunken, ergab sich als ein

Gemisch von roher Schwefelsäure mit Brennöl, und auch in der Magenflüssigkeit fanden sich noch Spuren von Schwefelsäure. Die Aetzwirkung der Säure war folglich durch den öligen Vehikel gemildert worden, und so war ihre örtliche Wirkung auf die Magenschleimhaut gleichsam nur halb zur Geltung gekommen. Das Gutachten konnte nicht zweifelhaft sein. Die theilweise Ablösung der Oberhaut der Frucht liess darauf schliessen, dass dieselbe schon bald nach der eingetretenen Vergiftung der Mutter gestorben gewesen sein dürfte, und es musste Tod der letztern durch Schwefelsäure-Vergiftung, in Folge derselben Tod und Abgang der Frucht, folglich auch angenommen werden, dass die tödtende giftige Substanz als ein Abtreibungsmittel gewirkt gehabt habe. Bei einer in Folge dieses Gutachtens bei der Angeschuldigten angestellten Hausuntersuchung wurden gefunden: *Tinct. Pini comp. Pharm. Bor.*, *Resina Jalapae*, *Creosot* (?) und — ein Drath, mit welchem die Angeschuldigte bei ihren Klientinnen operirt haben sollte!

§ 14.

Fortsetzung. *d)* Zur Arsenik-Vergiftung.

Die arsenige Säure, wenn auch jetzt als Giftwaffe durch den Phosphor etwas in den Hintergrund gedrängt, wird immer in der gerichtlichen Toxicologie eine bedeutende Rolle spielen, da sie als sicher wirkendes Gift so allgemein bekannt, zu technischen Zwecken so vielfach benutzt und daher zur Hand, und ebenso leicht freiwillig zu nehmen, als hinterlistig beizubringen ist. Wenn sie in grossen Dosen nach dem Ausspruche von Selbstmördern zwar wohl etwas herb und etwas salzig schmecken soll, so ist doch gewiss, dass sie in kleinen, zur tödtlichen Vergiftung ausreichenden, gar keinen, am wenigsten einen irgend widerwärtigen Geschmack hat, der vollends gar nicht hervortritt, wenn das Gift mit irgend welchen Getränken oder Speisen gemischt ist. Solche organische Stoffe (Milch, Bier, Kaffee, Thee, Mehlspeisen u. s. w.) erschweren die an sich nicht grosse Löslichkeit des Arseniks. Taylor bestimmt diese auf ein Verhältniss von 1¼ Gran (arsenige Säure) auf eine Unze heissen Wassers, während sich bei einem, eine Stunde lang fortgesetztem Kochen bis zwölf Gran in der Unze auflösen. Dass aber bei Giftmorden auch ein Kochen des Arseniks vorkommt, zeigt der hier folgende 24. Fall. In der überwiegenden Mehrzahl der beobachteten Vergiftungsfälle aber kam das Gift zum grössten Theil ungelöst in den Magen, entweder von Selbstmördern in Substanz, oder von ihnen

wie bei Giftmorden, in allerhand Vehikeln eingehüllt genommen. Je nach dieser Ingestionsform erscheinen auch sowohl die eintretenden Krankheitssymptome, wie die Sectionsbefunde — wie wir sie im Handbuch aufgeführt — mehr oder weniger ausgesprochen. Die Frage: in welcher Zeit nach dem Einbringen des Giftes die Krankheitssymptome aufzutreten anfangen, kann in forensischen Fällen sehr wichtig werden, namentlich dann, wenn mehrere Menschen als bei einem solchen Giftmorde betheiligt angeschuldigt sind, von denen *A.* wie *B.* u. s. w. dem Gemordeten muthmaasslich vergiftete Speisen oder Getränke gereicht hatten, und es wichtig wird, zu ermitteln, welche Speise die Veranlassung zur Vergiftungskrankheit gewesen war. Die Erfahrung lehrt, dass in der Regel die Krankheitssymptome sehr bald nach dem Einnehmen der arsenigen Säure hervortreten. In allen zu meiner Beobachtung gelangten Fällen traten die Erscheinungen, wenn nicht sofort, so doch in den ersten Stunden nach der Ingestion hervor. Das wusste z. B. auch das Ungeheuer, die berüchtigte Gesche Gottfried, die so viele Erfahrungen über Arsenikvergiftungen gemacht hatte, und letztere ausführte, um sich an den Qualen der von ihr Vergifteten zu weiden, welche Qualen nach Darreichung der Getränke u. s. w. alsbald hervortraten. Mit dieser allgemeinen Bestimmung: dass die Krankheitserscheinungen nach Vergiftung durch arsenige Säure sehr bald, spätestens in den ersten Stunden auftreten, sind auch Orfila, Christison und Taylor einverstanden. Weiter zu gehn und schärfere Zeitbestimmungen aufzustellen, wie man es gethan, z. B. zu sagen, dass die Symptome schon nach einer halben, nach Einer, nach zwei Stunden auftreten und auftreten müssten, scheint bei dieser wichtigen Frage sehr bedenklich, weil der Beweis für eine so eng gesteckte Grenze wohl schwer zu führen sein dürfte. Wenn dagegen umgekehrt ein Fall zur Beurtheilung vorläge, in welchem eine grössere Menge Arsen als ingerirt nachgewiesen und gleichzeitig ermittelt wäre, dass der Vergiftete nach der Zeit, in welcher angeblich das Gift beigebracht worden, noch vierundzwanzig Stunden, oder gar mehrere Tage lang noch ganz gesund gewesen wäre, so würde der Gerichtsarzt berechtigt sein zu erklären, dass noch kein einziger Fall bekannt, in welchem

nach einer derartigen Vergiftung das Eintreten der Wirkung sich so lange verzögert hätte. Dagegen, was die Dauer des Lebens danach betrifft, kann sich die Vergiftungskrankheit mehrere Tage hinziehn, ehe der Tod eintritt, und die Fälle gehören sogar zu den seltenen, in denen der Tod schon nach wenigen Stunden erfolgt war. Der Herzog von Praslin starb nach einer grossen Dose erst am sechsten Tage. Begreiflich kommt bei dieser allgemeinen Zeitbestimmung, ausser wieder der Form, in welcher das Gift genommen war, auch viel auf die Hülfe an, welche dem Vergifteten zu Theil, oder nicht zu Theil geworden war, so wie die chronische Arsenvergiftung, die durch immer wiederholte, ganz kleine Dosen erzeugt wird, hier ganz ausser Betracht zu lassen ist. — In Betreff der Sectionsbefunde, und des wichtigsten unter denselben, der verschiedentlich vorkommenden Röthungen der Magenschleimhaut, wiederhole ich zunächst (S. 320), dass diese Röthungen nicht immer und ausschliesslich für Wirkung von Aetzgiften zu halten sind. Wenn aber Orfila*) einen Fall von Lepelletier mittheilt, in welchem die inflammatorische Röthe der Magenschleimhaut noch nach neun Monaten, wenn Taylor**) zwei Fälle citirt, in denen noch nach neunzehn und einundzwanzig Monaten nach dem Tode diese genannte Röthung nach Arsenikvergiftungen bei ausgegrabenen Leichen deutlich gesehn worden sein soll, so widerspricht dies Allem, was ich meinerseits bei sehr zahlreichen ausgegrabenen und von mir obducirten Leichen in Betreff der allgemeinen Fortschritte der Verwesung, *resp.* der Mumification gesehn habe, und kann ich nicht umhin, hier eine Verwechselung mit der fauligen Imbibitionsröthe der Magenmucose anzunehmen. Im Uebrigen haben Orfila und Taylor die erwähnten Fälle nicht selbst beobachtet. Dagegen schliesse ich mich mit voller Ueberzeugung Taylor an, wenn er sehr richtig hinzufügt: „besteht indess der geringste Zweifel über den Ursprung der Röthung, so wird es zweckmässig sein, sich darauf nicht als Beweis einer Vergiftung zu verlassen“.

---

*) Annales d'Hyg. 1839, I. S. 137.

**) a. a. O. I. S. 292.

§ 15.

Fortsetzung.

So leicht an sich arsenige Säure auf chemischem Wege auch in der Leiche zu finden ist, so kommt es doch auch häufig genug vor, dass mit allen Reactionsmethoden Nichts gefunden wird. So namentlich, wenn das Gift in Lösungen gegeben, wonach es dann leicht durch Erbrechen völlig wieder ausgeleert worden war. Es fragt sich dann, ob das Gift nicht noch in den zweiten Wegen wird nachgewiesen werden können, wie es gewöhnlich der Fall. Aber der chemische Befund von Arsen kann auch seinerseits täuschen. Wie durch die Unreinheit der gebrauchten Reagentien, namentlich des Zinks und der Chlorwasserstoffsäure, Arsenik in die untersuchten Massen gerathen kann, der gar nicht im Leicheninhalt vorhanden gewesen, ist dem Chemiker bekannt. Dessen, wie des Gerichtsarztes Sache ist es aber auch, zu erwägen, dass Arsenik ohne verbrecherische Absicht in den Körper gelangt sein konnte, z. B. durch arsenhaltige Niederschläge in Theekesseln, durch arsenhaltiges Brunnen- und Flusswasser u. s. w., was wir den Handbüchern über forensische Chemie überlassen müssen. In zweifelhaften Fällen, wo, was im Ganzen höchst selten vorgekommen, an die Möglichkeit einer solchen bloss zufälligen Arsenikvergiftung zu denken wäre, würden die Gesammtumstände des Einzelfalls wohl das Urtheil der Gerichtsärzte aufklären können. Diese Erwägung aber beweist nur auf's Neue wieder, dass der chemische Beweis allein, und ohne Berücksichtigung des pathologischen und anatomischen Beweises, nicht ausreichend ist, um den Thatbestand einer Vergiftung festzustellen! — In ganz andern Fällen, nämlich in solchen von chronischer Arsenikvergiftung, kann der chemische Beweis trüglich werden. Derartige Fälle, in denen gewöhnlich mit kleinen, in ihren Wirkungen nicht sehr auffallenden Dosen operirt wird, liefern dem Chemiker oft nur ganz unerhebliche Menge arseniger Säure im Magen und Darmkanal, und dabei wohl gar nichts davon in den zweiten Wegen. Denn in der längern Zeit, in welcher der langsam nach und nach Vergiftete noch gelebt hatte, waren die einzelnen, oft längere Zeit hinter-

einander gegebenen Dosen vollständig aus dem Körper ausgeschieden, wenn auch die Zeit noch nicht mit Genauigkeit bestimmt werden kann, binnen welcher eine Menge x von arseniger Säure, die in's Blut aufgenommen, wieder völlig eliminirt wird. Ist man im umgekehrten Falle so glücklich, nach chronischen Arsenvergiftungen noch in den zweiten Wegen das Gift chemisch nachweisen zu können, so gestaltet sich der Fall natürlich anders, und kann, zumal wenn auch die andern Beweismittel den chemischen Befund unterstützen, völlig aufgeklärt werden. — Zur chronischen Arsenikvergiftung gehören auch alle Fälle von giftiger Einwirkung der arsengrünen Tapeten, künstlichen Blumen, Kleider u. s. w. Die sanitätspolizeiliche Seite dieser Frage haben wir hier nicht zu berühren; dass sie aber auch eine strafgerichtliche werden kann, beweist der 27. Fall. Dergleichen Fälle sind zahlreich beobachtet worden, und es hat sich ergeben, dass die Krankheitserscheinungen dabei ziemlich vielgestaltig sind. Aus diesem Grunde, und weil so vielgestaltige und mehr oder weniger unbestimmte Krankheitssymptome immer auch noch eine andre Deutung zulassen, glaubten wir uns in dem genannten Falle, in welchem es auch an Widersprüchen in den Akten in Betreff der Erscheinungen nicht fehlte, nur mit einigem Rückhalt aussprechen zu müssen. Bekanntlich sind namentlich entzündliche Affectionen der Augen- und Nasenschleimhaut, Exantheme, Darmunregelmässigkeiten, und auch wohl leichtere Lähmungserscheinungen als Symptome solcher Vergiftungen beobachtet worden. — Ich habe im Handbuch (II spec. Thl. Cas. zu § 38) bei Gelegenheit eines vorgekommenen Falles die Frage erwähnt: ob Arsenik einem Menschen gegeben in die Haare übergehn könne? und diese Frage verneint. Taylor hat in seiner Giftlehre dieselbe aufgenommen, und, meinen Fall citirend, beistimmend bemerkt: „dass nirgends erwähnt ist, dass Arsenik jemals in den Haaren damit vergifteter Personen entdeckt worden wäre". Er fügt belehrend hinzu: dass er selbst wohl in Knochen, Schnabel und Krallen von mit Arsenik vergifteten Vögeln, aber nicht in deren Federn das Gift wiedergefunden habe. Die Frage drängte sich uns aber wieder mit aller Entschiedenheit auf in dem räthselhaften, unten mitgetheilten 26. Falle, in welchem wir bei einer

ausgegrabenen Leiche Arsenik in den Haaren wirklich fanden, ohne dass wir behaupten möchten, dass dieser Fall nun einen Beweis für die Möglichkeit des Uebergehens des Giftes in die Haare abgeben könne, das wir nach wie vor für unmöglich, oder mindestens für noch nirgends nachgewiesen erachten, da selbst unser sehr merkwürdiger, und ganz unaufgehellt gebliebener Fall gar manche anderweite Deutung zulässt. — Bei Beurtheilung der Frage von der eigenen oder fremden Schuld am Tode eines Vergifteten soll in zweifelhaften Fällen die Menge des Giftes entscheiden, das in der Leiche noch vorgefunden worden. Dies ist gewiss im Allgemeinen ganz richtig, wenn das Gift im betreffenden Falle ein auffallend oder übel riechendes und schmeckendes, oder stark örtlich wirkendes, ätzendes gewesen, was ein bewusster Mensch unfreiwillig nicht verschlucken wird. Aber bei einem Gifte, das, wie die arsenige Säure, so gut wie keinen Geschmack, am wenigsten aber einen widerwärtigen oder ätzenden hat, kann jener Satz doch nicht unbedingt gelten. Christison*) führt einen Fall an, in welchem 90 bis 100 Gran Arsenik im Magen der Leiche gefunden wurden, und in welchem dennoch ein Giftmord, nicht Selbstmord, vorlag, ebenso wie in einem andern Falle von Dodd, welchen Taylor citirt, wo 150 Gran im Magen gefunden wurden, und „nicht der geringste Grund zur Annahme dafür vorlag, dass der Vergiftete diese Menge aus freien Stücken verschluckt gehabt habe“. Eben weil also die Menge des in der Leiche gefundenen Giftes beim Arsenik nichts entscheiden kann, haben wir es im 25. Falle unentschieden lassen müssen, ob die Vergiftete durch eigene oder durch fremde Schuld den Tod gefunden hatte. Dieser Fall giebt aber auch einen Beweis, wie Arsenik in der Form der damit vergifteten Farben beigebracht werden kann. Ich spreche nicht von den allbekannten, sich immer wiederholenden Fällen, in denen Kinder durch Tuschkästen (Hdb. II Cas. zu § 38) oder allerhand andere giftig gefärbte Spiel- und Naschwaaren vergiftet werden. Aber auch Erwachsene können durch grüne Arsenikfarben vergiftet werden, wenn diese durch Vermischen mit grünen Speisen,

*) Edinb. monthly med. Journ. 1857 Dec. S. 48.

Spinat, Grünkohl, Endivien u. dgl., verhüllt und unkenntlich gemacht werden. Dies war im 25. Falle geschehn, den ich mit drei andern ausgewählten und bemerkenswerthen Fällen von Arsenvergiftungen hier folgen lasse.

§ 16.

Casuistik.

24. Fall. Arsenikvergiftung durch arsenige Säure.

Ein Musterbeispiel für diese Vergiftung, denn nicht nur, dass der Leichenbefund hier auf das deutlichste ausgesprochen, so waren auch sämmtliche allgemeine Beweismittel von Vergiftungen, mit Einschluss sogar der so seltenen Geständnisse der beiden des Giftmordes Angeschuldigten, die wieder unter sich völlig übereinstimmten, unerschütterliche Grundlagen des Thatbestandes. Zugleich hat der Fall ein psychologisches Interesse, denn er führt wieder eines jener entsetzlichen, nicht so gar selten beobachteten weiblichen Scheusale vor, die rein aus gemeiner unersättlicher Wollust unermüdlich in den Versuchen ist, durch immer wiederholte Giftmordversuche das ihr entgegenstehende Hinderniss aus dem Wege zu schaffen, bis sie endlich in Gemeinschaft mit ihrem Liebhaber durch dreisteste Gaben eines unfehlbaren Giftes ihren Zweck erreicht! In dieser psychologischen Beziehung bemerke ich, dass dies Weib, seit 14 Jahren mit dem gemordeten Mann verheirathet, zur Zeit 47 Jahre alt und mit einem höchst starken Kropf behaftet, der Zuhalter ein 26jähriger, etwas einfältiger Arbeiter war. Auf dem Lande kommen dergleichen Giftmorde ganz aus denselben Motiven gar nicht selten vor. In Berlin ist aber ein Verbrechen, genau wie dieses, in vielen Jahren nicht zur Kenntniss gekommen. — Am 10. November früh sieben Uhr verstarb der Farbenfabrikant Knothe, 46 Jahre alt, der nach dem ärztlichen Bericht sich seit 8 Tagen sehr unwohl gefühlt, und welchen der Arzt, Dr. F., am 9. *ej.* Nachmittags bei seinem ersten Besuch aufgeregt, schwitzend und unruhig, mit weisslich belegter Zunge, und seit 12 Stunden sich häufig erbrechend gefunden hatte. Der Kranke war ganz bei Sinnen, Leibschmerzen und Durchfall nicht vorhanden. Am nächsten Morgen 6 Uhr war die Besinnung geschwunden, der Kranke hatte Krampf in den Händen, unfühlbaren Puls, knirschte mit den Zähnen, die Augen standen stier, das Gesicht war blass, er grunzte und stöhnte, und um 7 Uhr trat der Tod ein. Der Verdacht einer Vergiftung veranlasste die gerichtliche Obduction, die wir am 13. ausgeführt, und dabei folgende, als die wesentlichsten Befunde erhoben haben. Der Körper war kräftig und hatte die gewöhnliche Leichenfarbe, bis auf die schon etwas grünlichen Bauchdecken. Die Zunge lag blass und nicht geschwollen hinter den Kiefern und aus dem Munde floss etwas bräunliche Flüssigkeit. Der Magen zeigte äusserlich nichts Auffallendes, war fast ganz angefüllt mit einer schmutzigen, blutrothen, sauer reagirenden Flüssigkeit ohne Speisereste, die nur einen schwachen Leichengeruch hatte. Seine Schleimhaut war fast durchweg mit

einer gelblichweissen Substanz, die lose im Schleim eingebettet war, wie übersäet, und zeigten sich ausserdem an sehr vielen einzelnen Stellen kleine, Hirsekorn- bis Bohnengrosse, flache, mit einem blutigen, ganz schmalen, purpurrothen Rande umgebene Geschwürchen. Besonders zahlreich fanden sich dieselben in der Gegend des obern Magenmundes. Die Leber war gesund und blutarm, die Gallenblase gefüllt. Die Milz, noch einmal so gross als gewöhnlich, war sonst normal und auch die Nieren, mit mässigem Blutgehalt, waren gesund, die Harnblase leer. Die Därme hatten äusserlich die gewöhnliche Beschaffenheit; am Eingang des Dünndarms fanden sich einzelne wenige, purpurrothe Fleckchen, die sich noch, immer seltner, zwei Fuss tiefer in den Darm hineinzogen. Die Schleimhaut zeigte sonst nichts Abnormes, die Därme waren kothleer und enthielten nur etwas schleimig-schmutzige Flüssigkeit. Das Bauchfell war wie gewöhnlich leichenblass. Die Hohlader hatte nur weniges dunkles, sonst nicht auffallendes Blut. Beide Lungen, fest mit den Rippen verklebt, waren schiefergrau, gesund, aber fast blutleer. Das Herz enthielt in beiden Hälften, mehr jedoch in der rechten, viel dunkles, halb geronnenes Blut, mit welchem auch die grossen Gefässtämme stark gefüllt waren. Kehlkopf und Luftröhre waren blass und leer, eben so die Speiseröhre. Die blutführenden Gehirnhäute waren nur sehr schwach gefüllt, die Substanz der Gehirne gesund, die Adergeflechte bleich, die einzelnen Hirntheile ganz normal und die Blutleiter nur mässig gefüllt. Die jetzt microscopisch untersuchte weissgelbliche Substanz im Magen zeigte octaëdrische Krystalle, die an die Krystalle des weissen Arseniks erinnerten, welcher auch bei einer vorläufigen chemischen Probe sofort in grosser Menge im Magen gefunden wurde, und worauf wir noch zurückkommen. Es wurde hierauf die 47 Jahre alte Wittwe des Verstorbenen, so wie ihr angeblicher Zuhalter und Schlafbursche, der 26jährige Maurergeselle Steinmann verhaftet, und eine Menge von Flaschen, Töpfen, Flüssigkeiten, Gefässen, Pulvern in Küche und Wohnung der Knothe in Beschlag genommen. Nähere Ermittelungen über die Krankheit des Verstorbnen haben ergeben, dass derselbe am 8. Abends 8 Uhr eine Tasse voll von seiner Frau bereiteten Biersuppe und ein halbes von derselben zubereitetes Eisbein genossen und bald darauf zu brechen angefangen hatte. Das Erbrechen hatte die Nacht angedauert, und die Ehefrau die erbrochenen Massen fortgeschafft. Am andern Morgen (am 9. *ej.*) ist der obengenannte Arzt gerufen worden, und am 10. erfolgte Knothe's Tod. Nach anfänglichem wiederholtem Läugnen haben beide Angeschuldigte sich zur Thäterschaft bekannt. Steinmann erklärte, dass die Knothe seit dem Sommer dieses Jahres ein Liebesverhältniss mit ihm angeknüpft, und dass er in Folge dessen vielfach mit ihr — die, wie er sagte, „nicht genug bekommen konnte", den Beischlaf vollzogen habe. Er hatte ihr auf ihre Aufforderung erklärt, dass er sie heirathen würde, wenn ihr Mann todt sei. In Folge dessen habe sie dem Letztern Scheidewasser drei Wochen lang, dann später einmal Quecksilber, und später selbstgepflückten Schierling, ein andermal auch Phosphor von abgeschabten Zündhölzchen in's Essen gethan!!

Endlich hatte sie von einer heissen, durch Kochen bereiteten Lösung von Arsenik, den sie gekauft, weil ihr Mann denselben angeblich zur Farbenbereitung gebrauchte, angeblich etwa einen Esslöffel voll, in die Tasse ihres Mannes zur Biersuppe gegossen, die er nach einer Viertelstunde wieder ausbrach. Nach des Angeschuldigten Aussage hat die Knothe auch in den Thee, den sie ihrem schwer erkrankten Mann reichte, die Arseniklösung gegossen. Letztere räumte nach diesem Geständniss ihrerseits die Vergiftung ein, beschuldigte aber Steinmann, dass er dem Manne am andern Morgen (d. h. am 9ten) noch eine Theelöffelspitze voll Arsenik gegeben habe, wie sie überhaupt die intellectuelle Urheberschaft auf den Mitangeschuldigten zu wälzen suchte, mit dem sie nach dem Tode ihres Mannes besser als mit diesem zu leben gehofft hätte, da sie notorisch eine sehr schlechte Ehe führte.

Die Resultate der chemischen Untersuchung des Magens und Mageninhaltes, der Speiseröhre und der Leber aus der Leiche des Knothe bestätigten das Geständniss der Angeschuldigten, so weit es die tödtliche und letzte Vergiftung betrifft, vollständigst. Zunächst wurde bei wiederholter genauer microscopischer Prüfung die Octaëderform der Krystalle in der weissen, schleimigen Masse aus dem Magen wieder erkannt. Es wurden aber dann auch noch sämmtliche bekannte Arsenikproben — mit absolut reinen Reagensstoffen — auf Magen und Mageninhalt, wie auf Leber und Blut angewandt. Diese Proben, von dem chemischen Experten, Hrn. Privatdocenten Dr. Sonnenschein ausgeführt, stellten noch, abgesehen von dem im Leben Erbrochenen, so wie von dem zu vorläufigen Proben verwandten Mageninhalt, 1,1283 Gramm — 18,53819 Gran arseniger Säure als im Magen aufgefunden dar. Auch bei Untersuchung der Leber und des Blutes fanden wir alle Arsenreactionen, und zwei Glasröhren mit Arsenikspiegeln konnten auch auch diesen Experimenten dem Richter vorgelegt werden. Auch die Untersuchung des Betttuches, auf welchem der Verstorbne gelegen und sich erbrochen hatte, ergab noch einen Arsenikspiegel. Die Geschwornen sprachen nach kurzer Berathung das „Schuldig" über beide Angeklagte aus. und Beide wurden zum Tode verurtheilt.

25. Fall. Arsenikvergiftung durch Scheel'sches oder durch Schweinfurter Grün.

Eine 37jährige, bucklige, sehr abgemagerte Schneiderfrau war nach achtzehnstündigem Brechdurchfall im Januar, wo seit lange in Berlin kein Cholerafall vorgekommen war, verstorben, und der Verdacht einer Vergiftung erhoben worden. Wie wir ein Weiteres zur Zeit der Obduction nicht wussten, so haben wir auch später über die Krankheit Nichts erfahren, da die Acten aus unten anzugebenden Gründen zurückgelegt worden sind. Die wesentlichen Sectionsbefunde in der ganz frischen Leiche waren folgende: Leber, mit gefüllter Gallenblase, sehr bleich und blutarm. Aeussere Fläche des unterbunden exenterirten Magens und obersten Theils des Dünndarms nichts Abnormes darbietend. Der Magen enthielt 8 Unzen einer blutigrothen, geruchlosen, oder vielmehr schwach nach Trüffeln riechenden Flüssigkeit, und anderthalb Unzen

halbgeronnenen Blutes; am Magengrunde haftete ein 5—6 Drachmen schweres Blutcoagulum, und daneben fanden sich zahlreiche, theils grössere, theils kleinere, anderthalb bis einen Zoll lange, inselförmig zerstreute blutige Ergüsse unter der Schleimhaut. Milz, grösser als gewöhnlich, blutarm. *Pancreas* gesund. Die Därme, sehr blass, ihrer ganzen Länge nach durchforscht, unverletzt, unverschlungen, waren fast ganz leer, nirgends auffallend, auch nicht in ihrem Drüsensystem. Nieren etwas blutreich, Harnblase zusammengezogen und leer. Die untere Hohlader fast blutleer. Das Herz enthielt in seinen Höhlen nur wenig Blut, wogegen die grossen Brustgefässe ziemlich viel theils flüssigen, theils geronnenen Blutes enthielten. Lungen sehr zusammengefallen, gesund, fast blutleer. Kehlkopf und Luftröhre leer und ganz normal. Auch die Aussen- und Innenfläche der Speiseröhre ergab Nichts. Die blutführenden Hirnhäute sichtlich, jedoch nicht übermässig gefüllt. Gehirne in ihrer Substanz gesund, die Blutleiter nur wenig Blut enthaltend. Nach einem solchen Befunde musste das Urtheil über die Veranlassung der „innern Krankheit“, an welcher *Denata* gestorben, natürlich zunächst bis nach dem Ausfall der chemischen Analyse des Leicheninhaltes, für welche diesmal gar kein vorläufiger Anhalt vorlag, vorbehalten bleiben. Durch die bekannten, chemisch rein befundnen Reagentien wurden (Experte: Herr Professor Dr. Hoppe) im Magen Kupferoxyd, und durch den Marsh'schen Apparat Arsenik gefunden. Leber und Blut ergaben weniger Kupfer als die Magenflüssigkeit, und nur unsichre Spuren von Arsenik. In der wenigen Darmflüssigkeit konnte gleichfalls etwas Kupfer nachgewiesen, und ein Arsenikspiegel daraus hergestellt werden. Eine genauere quantitative Bestimmung wurde von uns vorbehalten für den Fall, dass der Sache weiterer Fortgang gegeben werden sollte, und später auch erfordert. Der Obductionsbefund, zusammengehalten mit der Angabe, dass die Frau nach nur achtzehnstündiger Krankheit an „Brechdurchfall“ gestorben gewesen, und mit dem Befunde von Arsenik und Kupfer in Magen und zweiten Wegen der Leiche, liessen die Annahme zu, dass sie durch Vergiftung mit einer grünen Arsenikfarbe (arsenigsaures Kupferoxyd, oder Scheel'sches Grün, oder arsenigsaures und essigsaures Kupferoxyd, oder Schweinfurter Grün) ihren Tod gefunden hatte. Wir wurden nun zu einer Prüfung des quantitativen Verhältnisses und zu einem Gutachten darüber aufgefordert, ob zufällige, oder absichtliche Vergiftung, Selbstentleibung oder That eines Dritten vorläge? Dieser Aufforderung gemäss wurde mit der Untersuchung des Herzens begonnen. Das vollständige Herz und etwas Blut wogen 152 Grmm., in denen weder Kupfer, noch Arsenik gefunden wurden. Von Magen- und Magenflüssigkeit wurden 122,5 Grmm. abgewogen, und darin gefunden: 0,0257 Grmm. Kupferoxyd und 0,0429 Grmm. arsenige Säure. In 291 Grmm. Leber und Blut: 0,021 Grmm. Kupferoxyd und Spuren von arseniger Säure. „Der ganze Magen und Mageninhalt der *Denata*“, sagten wir, wogen 320,5 Grmm. Wenn die in 122,5 Grmm. desselben bestimmte Quantität der arsenigen Säure auch in den übrigen Theilen des Magens und seines Inhaltes gleichmässig vertheilt waren, so würde sich der Gehalt dieser Theile an arseniger Säure = 0,137 Grmm. stellen, eine

Quantität, welche mehr als 2 Gran beträgt. Die Flüssigkeit aus dem Darmkanale war offenbar, nach der Probe im Marsh'schen Apparate, noch reicher an Arsenik als die Magenflüssigkeit, und zieht man ferner in Betracht, dass durch Erbrechen und Stuhlgänge jedenfalls ein Theil jener giftigen Substanz entfernt ist, so lässt sich mit Bestimmtheit als Resultat der Untersuchung unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Acten das feststellen: 1) dass tödtlich vergiftende Dosen arsenikhaltiger Substanz in dem Darmkanale der O. sich befunden haben; 2) dass Kupfer in gut bestimmbaren Quantitäten sich im Darmkanale und der Leber der O. gefunden haben. Dagegen haben wir nicht vermocht, mit Entschiedenheit darzuthun, dass Kupfer und Arsenik in einer bestimmten bekannten Verbindung mit einander als vergiftende Substanz in den Darmkanal der O. gelangt sind, wenn auch die gefundnen Verhältnisse für die Wahrscheinlichkeit unsrer frühern Annahme sprechen. Arsenikhaltige grüne Farben sind verhältnissmässig nicht schwer zu erlangen, und können in grünen Gemüsen, als Spinat, Grünkohl u. dergl. wohl unbemerkt in grössern Dosen beigebracht werden. Da im Herzen sich weder Kupfer noch Arsenik, in der Leber aber neben einer sehr geringen Menge Kupfer nur Spuren von Arsenik haben nachweisen lassen, so ergiebt sich mit Wahrscheinlichkeit, dass die kupfer- und arsenhaltigen Substanzen nur kurze Zeit vor dem Tode in grösserer Dosis, nicht längere Zeit hindurch in kleinen Gaben, in den Darmkanal der O. gelangt seien. Ob aber diese vergiftende Gabe von der O. selbst freiwillig in der Absicht der Selbstentleibung eingenommen sei, oder ob im Gegentheil ihr diese vergiftende Gabe von einer andern Person unter die Speisen gemischt sei, darüber zu entscheiden giebt uns die obige Untersuchung und ihre Resultate ebenso wenig Anhaltspunkte, als das Wenige, was bis jetzt über die Krankheit der O., ein achtundvierzigstündiges Erbrechen und Laxiren, bekannt geworden, und als das Sectionsprotocoll. Bemerken müssen wir nur, dass Krankheits-Symptome und Sectionsbefund solche waren, wie sie sehr häufig nach Arsenikvergiftungen beobachtet worden. Eine zufällige Vergiftung mit den obigen giftigen Substanzen kann wegen der Farbe der Kupferverbindungen nur als höchst unwahrscheinlich erscheinen. Allerdings enthalten zahlreiche technisch, auch in der Küche zu Geräthen gebrauchte Metalle und Legirungen häufig nicht unbedeutende Spuren von Arsenik; da jedoch nach der obigen Untersuchung im Magen der O. verhältnissmässig viel Arsenik im Verhältniss zum Kupfer gefunden ist, so können wir nicht annehmen, dass durch Einwirkung scharfer Speisen auf arsenhaltige Metall-Legirungen dieses Gift zufällig den Speisen beigemischt in den Magen der O. gelangt sei." Die Richtigkeit unsrer Annahme, betreffend die gebrauchte giftige Substanz, wurde später durch eine Haussuchung bestätigt, bei welcher ein grosses Quantum grüner Arsenfarbe, die zum Anstreichen eines Zimmers benutzt werden sollte, vorgefunden wurde. Der uns bei der Obduction so auffällig gewesene trüffelähnliche Geruch des Mageninhaltes fand nun eine Erklärung, denn diese Farbe, deren Constituens Bolus und ähnliche Stoffe sind, hatte denselben dumpfigtrüffelartigen Geruch. Nach langem Inquiriren gegen den Ehemann der Ver-

storbenen und Andere ergab sich nichts Verdächtiges gegen ihn oder Dritte, und es wurde um so wahrscheinlicher, dass eine Selbstvergiftung Statt gefunden, als ermittelt ward, dass die Verstorbene schon lange Zeit sich in tief gedrückter Stimmung befunden, und ihren Ehemann sogar öfter beredet gehabt hatte, sich nach ihrem Tode mit einer von ihr bezeichneten jüngern und hübschern Frau wieder zu verheirathen. So wurde die Sache fallen gelassen. Eine Selbstvergiftung mit arsenhaltig-grüner Malerfarbe aber gehört nicht zu den häufigen Vergiftungsfällen.

26. Fall. Arsenik in den Haaren einer nach elf Jahren ausgegrabenen weiblichen Leiche. Recognition der Leichenreste durch künstliche Zähne ermöglicht. Ein unaufgelöstes Räthsel!

Schon die Ueberschrift rechtfertigt eine ausführlichere Mittheilung dieses, nicht nur wegen des Befundes bei der so späten Ausgrabung, sondern wegen des ganz unerklärlichen Befundes von Arsenik in den Haaren, und nur in den Haaren, so höchst merkwürdigen Falles. Am 20. Mai 1848 starb die verehel. Voelkel, nach dem Todtenschein am „Schlagfluss.“ Der Aussteller Dr. M., der gerufen war, fand sie bereits todt, und glaubte deshalb jene Todesursache annehmen zu können. Nach dem Polizeibericht vom 29. Februar 1859 war neuerlichst, also elf Jahre nach dem Tode, der Verdacht auf Vergiftung erhoben worden, und zwar durch den (inzwischen verstorbenen) Ehemann und die Wittwe Voelkel sep. M. Der Verdacht gründete sich 1) auf die Meinung aller Bekannten der Verstorbenen. 2) Die sep. M. hatte ein Interesse an dem Tode der Frau Voelkel, denn sie hatte eine Abneigung gegen ihren Ehemann M. und ein Liebesverhältniss mit dem Voelkel, und die letzten Worte der sterbenden Ehefrau desselben sollen die Worte gewesen sein „nicht die Hure heirathen!“ Ein andres Interesse der M. soll gewesen sein, durch die Heirath mit Voelkel in eine bessere Lage zu kommen. 3) Die M. hat diese Interessen sogar mit unmoralischen Mitteln wahrzunehmen gewusst. Kaum war die Voelkel gestorben, so betrieb sie die Scheidung von M. sehr angelegentlich. Sie verführte ihren Mann zum Ehebruch, der auch darauf einging, sich mit einer öffentlichen Dirne bei offner Thür nackt in's Bett legte, sich von seiner Frau überraschen liess, die dann sofort die Scheidungsklage einlegte, worauf die Scheidung erfolgte! Darauf zog die M. zu Voelkel, mit dem sie im März 1849 getraut wurde. 4) wird angegeben, dass die M. eine Person sei, der man eine „rohe Handlung“ wohl zutrauen könne, und die 5) auch eines Giftmordes fähig sei, denn sie habe ihrem Ehemann M. öfter damit gedroht. 6) Die Krankheit und der Tod sollen „den Schein einer Vergiftung“ gezeigt haben. *Denata* soll nämlich in der Nacht vom 18. zum 19. Mai 1848 plötzlich Leibschmerzen und Erbrechen bekommen haben und starb unter diesen Symptomen am 20. *ej.* 7) Das Benehmen des Voelkel soll während der Krankheit verdächtig gewesen sein, wofür aber im Polizeibericht nur höchst unbedeutende Aeusserungen als Thatsachen erwähnt werden. 8) Auch das Benehmen des Voelkel nach dem

Tode seiner Frau soll auffallend gewesen sein, worüber ganz das Gleiche gilt Endlich soll 9) das Benehmen der M. nach dem Tode der Voelkel verdächtig gewesen sein, wofür aber nur die Aeusserung als Beweis angeführt wird, dass sie sich von M. scheiden lassen wolle.

Hierauf wurde, auf mein zuvor eingeholtes Gutachten, die Ausgrabung der Leiche der Voelkel beschlossen, und am 30. März 1859 wurden die Reste derselben im zusammengefallenen Sarge uns vorgelegt. Das Obductionsprotocoll lautete wesentlich, wie folgt: „1) In dem geöffneten Sarge von Fichtenholz befinden sich in der Rückenlage die deutlichen Ueberreste eines menschlichen Körpers. 2) Ausserdem ist das Innere des Sarges angefüllt mit vielem Sand, mit Hobelspänen, vegetabilischen Substanzen, Lorbeerblättern und Zweigen einer Conifere. 3) Beim Versuch, den Körper herauszunehmen, löst sich sogleich der Schädel, auf welchem sich wohlerhaltene, hellblond röthliche Haare, die sehr leicht abzuziehen, befinden, ab, und fällt bei dieser Gelegenheit mit dem Oberkiefer der Theil eines künstlichen Gebisses, nämlich vier mit einem Goldfaden verbundene Schneidezähne hervor.“ (Beim Anblick dieses Gebisses recognoscirten die anwesenden Verwandten sofort die Leiche, was sie bis dahin mit Recht für unmöglich erklärt hatten!) 4) Im Oberkiefer befinden sich nur noch zwei Backzähne. 5) Das Gehirn ist im Schädel nicht mehr vorhanden. 6) Der völlig leere Schädel ist ganz unverletzt. 7) In dem ebenfalls freiwillig abgelösten Unterkiefer befinden sich 8 Zähne. 8) Die geschilderten Theile, sowie sämmtliche Ueberreste des ganzen Körpers sind vollständig geruchlos. 9) Die Reste der Ober- und Unter-Extremitäten zeigen die Knochen mit einer dünnen, feucht-schmierigen, geruchlosen, braunschwärzlichen Masse überzogen. 10) Nach Entfernung des Sandes aus der offenliegenden Brusthöhle wird vergeblich nach Brusteingeweiden geforscht, welche nicht mehr vorhanden sind. 11) Beim Versuch, die Brust empor zu heben, lösen sich alle betreffenden Knochen aus ihren Gelenken. 12) Auch aus der geöffneten Bauchhöhle wurde der darin befindliche Sand entfernt, aber auch hier keine Spur eines Organs mehr angetroffen. 13) Auch die ganz nackten Beckenknochen fallen bei der Berührung auseinander. 14) Beide Oberarmknochen aus dem sie umgebenden Sande gelöst, sind zum Theil noch mit der schon geschilderten Masse bedeckt. 15) Auch die Knochen der Hände sind aus ihren Gelenkverbindungen gelöst, sowie die Vorderarme. 16) Beide Oberschenkelknochen zeigen gleichfalls die schon geschilderte Beschaffenheit. 17) Ganz dasselbe gilt von den Unterschenkelknochen. 18) An den Unterextremitäten finden sich noch die Reste von Strümpfen. 19) Auch die Fussknochen sind sämmtlich aus ihren Verbindungen gelöst. 20) Verschiedene Theile als: Reste der schmierigen Muskelsubstanz, Rippenknochen, Sand, Reste von Hautbedeckungen u. s. w. werden zur chemischen Untersuchung zurückgestellt. 21) Bemerkt wird, dass in keinem der untersuchten Knochen sich eine Verletzung vorgefunden hat.“ Wir erklärten: „1) dass die untersuchten Ueberreste die eines menschlichen ausgewachsenen Leichnams sind, 2) dass nach der Besichtigung nicht mehr mit Gewissheit zu ermitteln, ob das Individuum männlichen oder weiblichen Geschlechts gewesen, 3) dass jedoch die Vermuthung

für das weibliche Geschlecht spricht, 4) dass über die Todesart des Individuums aus der Untersuchung der Leichenreste gar nichts erhellt, 5) dass folglich daraus auch nicht mit einiger Wahrscheinlichkeit zu ermitteln, ob der Tod auf natürliche oder gewaltsame Weise erfolgt gewesen, 6) dass darüber, ob der Tod des Individuums durch eine Vergiftung erfolgt gewesen, die vorbehaltene chemische Untersuchung möglicherweise noch Licht gehen könne, 7) dass die Leiche mindestens 6—8 Jahre, möglicherweise aber auch noch länger in der Erde gelegen haben könne."

Zur chemischen Untersuchung, die auf das Sorgsamste durch Herrn Prof. Hoppe ausgeführt wurde, brachten wir nun: 1) Den Unterkiefer, beide Beckenknochen, das Kreuzbein, die Lenden- und untern Brustwirbel, die drei untersten Rippen jeder Seite nebst den an ihnen noch befindlichen Resten der Weichtheile. 2) Eine Portion abgeschabter Weichtheile der Extremitäten. 3) Knochen und Weichtheile, *resp.* Reste derselben, der rechten Hand. 4) Das Kopfhaar der Leiche. 5) Sand, welcher in der Gegend des Unterleibes unmittelbar auf der Leiche gelegen hatte. 6) Eine Portion Sand, welche aussen dem Sarge adhärirte, als Probe der Erde, in welcher sich Leiche und Sarg befunden hatten. 7) Eine kleine Portion weisslicher erdiger Masse, welche sich neben dem rechten Fusse der Leiche befunden. Die unter No. 1 angeführten Knochen und Reste adhärirender Weichtheile wurden mit reinen Knochenzangen zerstückelt, und mit Salzsäure übergossen einige Tage unter öfterm Umrühren stehn gelassen. Das Gemenge wurde darauf in einer grossen Porcellanschale im Wasserbade mit einzelnen kleinen Portionen chlorsaurem Kali so lange behandelt, bis die Knochenreste völlig verschwunden, die Flüssigkeit hellgelb und gleichmässig geworden war, und sich nur darin ein leicht abzufiltrirender gelblich weisser Niederschlag befand, der der weitern Einwirkung des chlorsauren Kali widerstand. Die Flüssigkeit wurde darauf nach dem Erkalten abfiltrirt, der Rückstand ausgewaschen, und die gesammelten Filtrate im Wasserbade bis zur beginnenden Krystallisation eingedampft, wieder mit etwas Wasser verdünnt, eine und eine halbe Stunde lang mit einem anhaltenden Strome gewaschenen Schwefelwasserstoffgases behandelt, dabei einmal im Wasserbade über 60 Grad erwärmt und nachher 24 Stunden lang in verschlossener Flasche stehn gelassen. Der gebildete Niederschlag wurde nun auf möglichst kleinem Filter gesammelt, mit Schwefelwasserstoffwasser ausgewaschen, endlich in Aetz-Ammoniak mit Wasser verdünnt gelöst, die Lösung filtrirt und fast zum Trocknen im Wasserbade eingedampft. Der Rückstand mit starker Salpersäure übergossen, darauf mit Aetznatronlauge neutralisirt, zur Trockne verdunstet, wurde mit etwas kohlensaurem Natron und salpetersaurem Kali gemischt zum Schmelzen erhitzt, die geschmolzene Masse nach dem Erkalten mit überschüssiger Schwefelsäure übergossen und erhitzt, bis die Salpetersäure völlig ausgetrieben war. Die erkaltete Salzmasse in warmem Wasser gelöst, wurde im Marsh'schen Apparate auf Arsenik untersucht. Obwohl die untersuchte Quantität der Knochen fast das halbe Skelett umfasste, fanden sich nicht die geringsten Spuren von Arsenik. — In der oben geschilderten Weise wurden nun auch eine Portion der

in No. 2 oben erwähnten Weichtheile auf Arsenik geprüft; bei der Fällung der erhaltnen Lösung derselben mit Schwefelwasserstoff sprang das die Flüssigkeit enthaltende Gefäss, und der Inhalt, mit dem des kupfernen Wasserbades sich vermischend, wurde für zu unrein erachtet, der weitern Prüfung unterworfen zu werden. Die unter No. 3 erwähnten Knochen der rechten Hand waren auffallend durch einen grünlichen Anflug, der sich an einigen Fingergliedern zeigte. Ein Theil dieser grünen Masse abgeschabt, mit Salpeter gemischt und geglüht, lieferte eine Schmelze, welche mit Ammoniak sich zu einer farblosen Flüssigkeit löste. Eine andre Probe der grünen Masse, unter dem Mikroscope untersucht, zeigte, dass die grüne Farbe kleinen Zellen angehörte, welche in grosser Menge zusammengelagert waren. Es rührte somit diese grüne Färbung von organischen, wahrscheinlich in Schimmelpilzen enthaltenen Stoffen her. Kupfer wurde nicht gefunden, und es konnte somit die grüne Farbe nicht von arseniksaurem Kupferoxyd herrühren. Das oben unter No. 4 verzeichnete Kopfhaar der Leiche wurde in derselben Weise der Untersuchung auf Arsenik unterworfen, als oben von den Knochen in No. 1 geschildert ist. Es wurden bei der Prüfung im Marsh'schen Apparate, dessen Zink- und Schwefelsäure sich als vollkommen arsenfrei ergeben hatten, nicht unbedeutende Flecke auf Porcellan und Spiegel beim Glühen der Ausströmungsröhre erhalten. Die Flecke auf Porzellan zeigten den Glanz, die Farbe und Leichtflüchtigkeit der Arsenflecke. Einige Flecke wurden dem aus Chlorkalk und verdünnter Schwefelsäure entwickeltem Gase ausgesetzt; sie verschwanden sogleich und an ihrer Stelle entstanden durch überlaufende Lösung von salpetersaurem Silberoxyd röthliche Flecke. Einige andre Flecke lösten sich leicht in Salpetersäure, und gaben beim Verdunsten mit der Salpetersäure, Auftropfen von salpetersaurem Silberoxyd und vorsichtigem Zufliessenlassen eines Tropfen Aetzammoniak theils gelbe, theils röthliche Niederschläge. Es erscheint nach diesen Untersuchungen unzweifelhaft, dass dieses Kopfhaar eine geringe Menge Arsenik enthielt. Nach der Quantität der Porcellanflecke und Spiegel im Glasrohre geschätzt, dürfte diese Quantität kaum mehr als $\frac{1}{2}$ Gran arseniger Säure betragen haben. — Die unter 5 und 6 oben verzeichneten Portionen Sand wurden beide gesondert in der oben für No. 1 geschilderten Weise auf Arsenik geprüft, aber aus beiden Untersuchungen ergaben sich nicht die geringsten Spuren von Arsenik; bei der Prüfung einer Probe der mit Salpeter erhaltenen Schmelze ergaben sich undeutliche Spuren von Kupfer in beiden, sowohl in No. 5, als auch in No. 6. Die unter No. 7 oben bezeichnete erdige Masse wurde nur zum bei Weitem geringsten Theile von Wasser gelöst. Das in Wasser Unlösliche löste sich leicht in Säuren unter heftigem Aufbrausen und Entwickelung von Kohlensäure. Die erhaltene Lösung, in Salzsäure mit essigsaurem Natron und oxalsaurem Ammoniak versetzt, gab reichlichen Niederschlag. Der in Wasser unlösliche Theil dieser erdigen Masse bestand somit aus kohlensaurem Kalke. Der wässrige Auszug der erdigen Masse zum Syrup im Wasserbade verdunstet, gab, mit concentrirter Schwefelsäure übergossen, Entwickelung orangefarbiger, nach Chlor und salpetriger Säure riechender Dämpfe; dabei entstand

ein reichlicher weisser, in Schwefelsäure unlöslicher Niederschlag, der bald krystallinisch körnig erschien. Auf Zusatz einiger Krystalle von schwefelsaurem Eisenoxydul zeigte sich bald schöne violette Färbung der Flüssigkeit. Ein andrer Theil der erdigen Masse wurde mit Alkohol extrahirt, filtrirt, das Filtrat im Wasserbade verdunstet, der Rückstand in Wasser gelöst gab mit Essigsäure und oxalsaurem Ammoniak einen reichlichen weissen Niederschlag, eine andre Probe mit salpetersaurem Silberoxyd einen weissen, in Salpersäure unlöslichen, in Ammoniak löslichen Niederschlag. Die untersuchte weissliche erdige Masse bestand somit aus kohlensaurem Kalke, salpetersaurem Kalke und Chlorkalium, und es sprechen diese Zusammensetzung, sowie die Verhältnisse, in welchen diese Masse gefunden wurde, vollkommen für die Annahme, dass diese erdige Masse durch Einwirkung der Bodenflüssigkeiten und Verwesungsprodukte auf eine Portion Chlorkalk entstanden sei, welcher neben der Leiche zur Verminderung der Fäulniss und insbesondere des Geruchs gelegt war. In dem Sande waren bei den obigen Untersuchungen kleine schwarze Körnchen auffallend gewesen, welche bedeutendes spezifisches Gewicht und Unlöslichkeit oder wenigstens Schwerlöslichkeit in Säuren zeigten. Diese Körnchen folgten grösstentheils dem Magnete, und konnten durch dies Mittel, im Ganzem die gesammten schwarzen Körnchen durch Schlämmen von den übrigen Bestandtheilen des Sandes isolirt werden. Eine auf letztere Weise abgesonderte Portion wurde im Porcellantiegel mit kohlensaurem Natronkali geschmolzen, die Schmelze in Wasser gelöst, die Lösung mit Salzsäure neutralisirt und angesäuert. Es wurde jedoch nur eine bedeutende Quantität Eisen neben Kieselsäure und Thonerde nachgewiesen. Durch Schwefelwasserstoff fällbare Metalle waren nicht vorhanden, es war also auch kein Kupfer und kein Silber nachzuweisen.

Das Resultat der Untersuchungen war somit: *dass die Haare der untersuchten Leiche allein Arsenik enthielten, während die übrigen Theile der Leiche, sowie der Sand, in welchem sie 11 Jahre gelegen hatte, keinen Arsenikgehalt zeigten.* Zur Entscheidung der zunächst wichtigsten Frage, ob der in den Haaren gefundene Arsenik aus der Leiche stamme, resp. der Verstorbenen vor dem Tode beigebracht sei, oder ob das Arsenik vor oder nach dem Tode durch Zufall in die Haare gelangt sein möge, würde zunächst zu beachten sein, ob während des Lebens Einbringung von Arsenik in das Haupthaar etwas nicht Ungewöhnliches oder umgekehrt höchst Unwahrscheinliches sei. Der äusserliche medicinische Gebrauch von Arsenikpräparaten behufs der Aetzung ist im Ganzen selten; ausserdem wird einigen Mitteln, die zur Entfernung der Haare angewandt werden, ein Arsenikpräparat, das Auripigment, beigefügt. Es ist aber gegen alle Wahrscheinlichkeit, dass in dem obigen Falle ein derartiges Einbringen von Arsenik in das Haar stattgefunden hat, da es einerseits unhaltbar erscheint, anzunehmen, dass eine Frau sich ein Haarvertilgungsmittel in das Haupthaar gebracht habe, und ferner eine Veranlassung zur Anwendung eines arsenikhaltigen Aetzmittels wohl nicht da gewesen sein wird. Auch war an dem Haare nichts von einem derartigen Mittel zu erkennen. Das Haupthaar der Menschen enthält nach den

bisherigen Untersuchungen keinen Arsenik; ist es nun ferner unwahrscheinlich, dass während des Lebens Arsenik in das Haar gebracht war, so würde anzunehmen sein, dass dasselbe erst nach dem Tode dorthin gelangt war: Es würden sich hier wieder zwei Möglichkeiten ergeben; dass nämlich 1) der Arsenik bei der Verwesung der Leiche aus den verwesenden Theilen der Leiche in das Haar gewandert sei, somit der Arsenik früher in andern Theilen der Leiche sich befunden gehabt habe, oder 2) dass der Arsenik aus der Umgebung der Leiche hergestammt habe. Es sind bereits mehrere chemische Verbindungen des Arseniks mit organischen Stoffen bekannt geworden, und es ist anzunehmen, dass der Arsenik unter gewissen Verhältnissen noch andere derartige Verbindungen eingeht. Die thierischen Theile, ihre constituirenden Stoffe, sowie deren Zersetzungsproducte in der Fäulniss der Leichen, sind bis jetzt noch nicht mit der Genauigkeit untersucht, dass man berechtigt wäre, auch nur die Bildung bestimmter organischer arsenikhaltiger Stoffe dabei anzunehmen, noch viel weniger würde Grund zu der Vermuthung vorhanden sein, dass gerade die Haare und ihre constituirenden Substanzen eine wesentliche Attraction für Arsenik ausübten, so dass derselbe nicht allein zu einer derartigen Wanderung veranlasst, sondern auch den sämmtlichen übrigen Körpertheilen entzogen und lediglich in den Haaren aufgehäuft würde. Die bedeutende Quantität der Knochen und Reste der Weichtheile unsrer Leiche, sowie der angrenzende Sand hatten nicht die unbedeutendsten Spuren von Arsenik erkennen lassen, und in den Haaren fanden sich unzweifelhafte Quantitäten dieses Giftes. Es bleibt hiernach allein wahrscheinlich, das der gefundene Arsenik nach dem Tode durch die anliegenden Körper in die Haare gekommen sei. Der Kirchhofsand erwies sich in unsrer Untersuchung nicht allein frei von Arsenik, es wurden nicht einmal Metalle und Erze nachgewiesen, welche gewöhnlich mit Arsenik vergesellschaftet aufzutreten pflegen. Wenn somit der Boden nicht den Arsenik in die Haare liefern konnte, so muss als um so wahrscheinlicher die Annahme erscheinen, dass der in den Haaren gefundene Arsenik aus Verzierungen herstamme, mit welchen die Leichen bei den Begräbnissen öfters versehen werden, namentlich aus Kränzen u. s. w. aus künstlichen Blumen und Blättern. Künstliche Blumen und Blätter werden von Baumwollen-, Leinen-Zeug oder Papier mit Zuthat von Draht angefertigt. Es würde jedenfalls sehr auffallend gewesen sein, wenn sich noch Spuren gemachter Blumen gefunden hätten, da die Zeuge, in welche die Leiche doch sicherlich gehüllt gewesen war, fast bis auf unkenntliche Spuren verschwunden waren. Auch Eisendraht ist nicht im Stande, der Einwirkung feuchter Luft zu widerstehn, besonders wenn zugleich Fäulnissprozesse den Draht tangiren, oder nur Ammoniak vorhanden ist. Es steht somit der Umstand, dass nach Ausgrabung der Leiche keine Reste künstlicher Blumen um das Haupt derselben gefunden sind, unsrer Annahme, dass dieselben sich früher daselbst befunden haben, durchaus nicht entgegen. Da nun die grünen Farben, welche zur Anfertigung der künstlichen Blätter und Blumen verwandt werden, wohl in den meisten Fällen arsenikhaltige sind, so glaubten wir unsere Ansicht dahin aussprechen zu dürfen;

„dass der im Hauptthaar der Leiche gefundne Arsenik höchst wahrscheinlich durch Verwesung künstlicher arsenikhaltiger Verzierungen in das Haar eingeführt gewesen sei; dass es aber selbst in dem Falle, dass sich in dieser Richtung nichts Bestimmtes ermitteln liesse, als im höchsten Grade unwahrscheinlich zu bezeichnen sei, dass der in dem Haare gefundene Arsenik zur Vergiftung der Voelkel gedient habe, und von den innern Theilen der Verstorbnen bei der Verwesung in das Haar übertragen sei."

Wir glaubten uns selbst und dem Richter mit dieser ziemlich nahe liegenden Annahme den unerhörten Befund klar gemacht zu haben, wurden aber — enttäuscht! Auf Grund unsres Berichts wurden gerichtliche und polizeiliche Nachforschungen bei den Verwandten angestellt, und diese haben übereinstimmend ergeben: dass der Voelkel im Sarge weder künstliche Blumen, noch Kränze aufgesetzt oder in's Haar gesteckt worden waren, und dass sie bei der Beerdigung nur eine weisse Mütze mit einem weissen Bande auf dem Kopf gehabt habe. Ferner hat sich durch jene Nachforschung ergeben, dass in keiner hiesigen Apotheke im Jahre 1848 auf den Namen M. oder Voelkel ein Giftschein präsentirt und darauf Arsenik verabfolgt geworden war. Es blieb nun nur noch die Möglichkeit, dass die Verzierungen des Sarges Arsenik enthalten haben konnten. Aber die Erde selbst am Kopfende desselben enthielt ja keine Spur von Arsen, und einzig und allein nur die Haare! Ein völlig unaufgelöstes Räthsel! Dass die Staatsanwaltschaft bei solcher Sachlage eine weitere Verfolgung des Falles nicht eintreten liess, versteht sich wohl von selbst.

27. Fall. Denunciation wegen Vergiftung durch einen grünen Kleiderstoff.

Im Frühjahr kaufte die verehelichte Prof. G. zu X. dort ein Kleid von sog. Orleansstoff von etwa 20 Ellen, das, auf schwarzem Grunde zeisig grün eingedruckte punktirte Linien hat, und verarbeitete den Stoff gemeinschaftlich mit ihrer Tochter zu einem Kleide, das sie Einen Tag getragen hat, weil ihr Arzt, Dr. U., das fernere Tragen untersagte, nachdem derselbe erklärt hatte, dass dasselbe die Ursache der bei Mutter und Tochter entstandnen Krankheitssymptome gewesen. Erstere, welche das Zuschneiden des Kleides besorgte, bemerkte schon beim Abreissen des Zeuges, wie leicht sich die grüne Farbe davon ablöste. Nach Fertigung des Kleides, die in den Tagen vom 13. bis 16. März fällt, fühlte die G. und ihre Tochter, nach der Erstern Deposition, „ein Brennen in den Augen" und wurde auch sonst so „unwohl", dass sie den genannten Arzt consultirte. Die Krankheit äusserte sich, nach der eigenen Angabe der G. „hauptsächlich durch Magenschmerzen und Appetitlosigkeit." Anders äussert sich über die Krankheit der genannte Arzt in seinem Attest vom 31. März. Die Krankheitssymptome, heisst es hier, „waren die bekannten, der Arsenikvergiftung eigenthümlichen", und ich hebe unter denselben besonders hervor: metallischer Geschmack bei verdorbener Esslust, Gefühl der Aetzung im Magen, Schmerz daselbst beim Druck, Gefühl von Zusammenschnürung,

Neigung zum Würgen und Erbrechen, schmerzhaftes Aufstossen, Reizung in den Weichtheilen des Rachens, Röthung der Augen mit Thränenlaufen, Kopfschmerz, Schwindel, Zittern der Glieder." Der fragliche Kleiderstoff ist hierauf schon in X. chemisch geprüft worden. Eine gründliche auch quantitative Analyse hat der hiesige gerichtliche Experte, Hr. Dr. Sonnenschein, ausgeführt, und hat sich darnach ergeben: dass die grüne Farbe des Kleiderstoffes arsenige Säure (Arsenik) ist, und dass ein gewöhnliches Kleid von 20 Ellen (80 □ Fuss) 40,23 Gran dieses Giftstoffes enthält.

„Dass", sagte ich, „in meinem Gutachten, „mit Arsenikfarben bemalte oder bedruckte Stoffe aller Art, Spielzeug, künstliche Blumen, Tapeten, Kleiderstoffe u. s. w., Gesundheitsbeschädigungen veranlassen können, ist jetzt so allgemein bekannt und auch von den Polizeiverwaltungen aller Orten so streng in's Auge gefasst, dass es hier eines Eingehens auf diesen Punkt nicht bedarf. Die Krankheitssymptome entstehen in derartigen Fällen dann, wenn der in den Farben enthaltene Arsenik entweder (wie bei Tapeten) verdunstet und mit den Lungen und der Haut in Berührung kommt, oder wenn derselbe, wie bei Stoffen, sich ablöst, und die Farbe materiell mit dem Körper, namentlich mit den Augen, der Nasen- oder Mund- oder Lungen-Schleimhaut, oder mit dem Magen in Berührung kommt. Es entstehen dann mannigfache Krankheitsbeschwerden, deren Symptome aber keinesweges so „„bekannt"" sind, wie das Attest des Dr. U. behauptet, d. h. die keinesweges, wie der Ausdruck zu behaupten scheint, so constant und in allen Fällen dieselben sind, dass man von ihnen, wie von „„bekannten Symptomen"", sprechen könnte. Vielmehr zeigen selbst die höhern und höchsten Grade von Arsenikvergiftungen, bis zu den tödtlichen, sehr verschiedenartige Krankheitserscheinungen, und es ist bis jetzt noch nicht möglich, ein allgemein zutreffendes, wissenschaftliches Krankheitsbild einer Arsenvergiftung aufzustellen. Es soll hierbei nicht in Abrede gestellt werden, dass nicht die im Attest aufgeführten Symptome zu denjenigen gehören, die bei Arsenvergiftungen (wie *resp.* bei andern Krankheiten und Vergiftungen) auch beobachtet worden sind. Allein das Attest des Dr. U. entbehrt auch anderweitig jener Genauigkeit und Zuverlässigkeit, die ein sicheres Urtheil meinerseits begründen könnte. Abgesehen davon, dass es nicht ruhig und objectiv genug gefasst ist, und dass Aussdrücke wie: „„der tückische Farbestoff"", oder „„dieser nichtsnutzige Stoff"" oder „„der Einwand des Chemikers, dass die ölige Beimischung der Farbe Halt gebe, sinke zur Posse herab"", dem Verdachte einer, wenn auch entschuldbaren Voreingenommenheit Raum geben, abgesehen hiervon, sage ich, ist nicht deutlich ersichtlich aus der Fassung des Attestes, ob die *sub* 1 darin aufgezählten „„bekannten, der Arsenikvergiftung eigenthümlichen"" (oben genannten) Krankheitserscheinungen sämmtlich bei der Frau G. vom Arzte beobachtet worden sind, oder ob derselbe nur im Allgemeinen „„diese bekannten Erscheinungen"" habe bezeichnen wollen. Höchst auffallend ist es hierbei wenigstens doch gewiss, dass während die Frau G. selbst nur von „„Brennen in den Augen"", „„Unwohlsein"" und von „„Magenschmerzen und Appetitlosigkeit"", an welchen sie gelitten, spricht

der Arzt nicht weniger als dreizehn Symptome aufzählt, und dass darunter solche sind, wie z. B. metallischer Geschmack, Gefühl von Zusammenschnürung, und Zittern der Glieder, die so erheblich und so wahrnehmbar, dass schwer zu begreifen, warum die G. bei ihrer Vernehmung dergleichen Empfindungen, wenn sie dieselben wirklich gehabt, nicht hätte erwähnen sollen. Dieser Zweifel wird noch mehr bestärkt, wenn ich bemerke, dass das vom Dr. U. mit angeführte „„Zittern in den Gliedern"", so wie der „„metallische Geschmack"" keineswegs zu den „„bekannten"" Zeichen jeder Arsenikvergiftung gehören, dass diese Symptome vielmehr andern metallischen Vergiftungen viel eigenthümlicher sind, als dem Arsenik, und dass, wenn auch „„Zittern in den Gliedern"", wohl unter ganz anderen Umständen bei Arsenvergiftungen vorkommt, namentlich bei den Arbeitern in Arsenikbergwerken und Hütten, noch kein Fall beobachtet worden, in welchem bei einer Vergiftung, wie sie hier Statt gefunden haben soll, „„Zittern in den Gliedern und metallischer Geschmack"" beobachtet worden wäre. Endlich aber kann ich auf das Attest des Dr. U. einen erheblichen Werth nicht legen, weil daraus in keiner Weise etwas weder über die Dauer der Krankheit der verehel. G., noch über die dagegen eingeleitete Behandlung zur Beseitigung der Symptome hervorgeht, worüber man ganz im Unklaren bleibt."

„Hiernach kann ich nur annehmen, dass die G. nach ihrer Angabe, an Brennen in den Augen, Magenschmerzen und Appetitlosigkeit, und zwar von der Zeit an, als sie den fraglichen Stoff manipulirt, gelitten habe. Dass hierbei ein rein zufälliges Zusammentreffen Statt gefunden haben kann, bedarf keiner Erörterung. Der Umstand aber, dass auch die beim Manipuliren des Stoffes mit beschäftigt gewesene Tochter gleichzeitig wenigstens an Brennen in den Augen erkrankte, und die Erfahrung, dass arsenikhaltige Farben grade entzündliche Reizung der Augenschleimhaut (Brennen in den Augen), sowie Verdauungsstörungen gern veranlassen, begründen schon an sich die Vermuthung, dass hier nicht ein bloss zufälliges Zusammentreffen Statt gehabt habe. Es fragt sich nur, wie sich der *qu.* Stoff, dessen Arsengehalt jetzt zweifellos ist, in Beziehung auf das Fallenlassen seiner giftigen Farbe verhalte? Die Angabe des Berliner Chemikers, dass diese Farbe durch ölig-firnissartige Färbung fest in das Zeug eingedruckt sei, ist keineswegs eine „„Posse"". Denn ein leicht anzustellender Versuch zeigt, dass ein leichtes, ja ein schon ziemlich starkes Reiben des Stoffes noch keine Spur von Farbe daraus löst und fallen lässt, weshalb es auch nicht sehr wahrscheinlich, dass ein blosses Tragen desselben Gefahr für die Gesundheit herbeiführen werde. Dagegen zeigt ein Versuch, dass ein starkes Reiben des Stoffes ziemlich viel grüne Farbe davon abreibt und löst, und dass auch schon ein rasches Reissen Farbepartikeln ablöst, die mit der Lupe leicht als solche erkennbar sind. Nach dem letztern Versuch ist es daher nicht unmöglich, dass beim Anfertigen eines Kleides aus diesem Stoff, wobei Theile davon (Blätter) abgerissen zu werden pflegen, grüne Farbe abgelöst, zerstreut werde, und an den Körper der Verfertigerin gelange, und dass dies sonach auch der Frau G. begegnet sein könne. Dass in

diesem Falle die von derselben geschilderten Krankheits-Symptome durch Einwirkung der arsenhaltigen Farbe auf die Schleimhäute entstehn konnten, ist bereits oben angeführt. Da aber beim Reissen des Stoffes jedenfalls nur wenig Farbe abgelöst werden konnte, so muss ich auch annehmen, dass die etwa durch dieselbe bewirkte Gesundheitsstörung nur eine wenig erhebliche, und wie die G. selbst sagt, ein „„Unwohlsein"" gewesen sein, und nur eine kurze Dauer gehabt haben könne. Aber auch hierüber gestattet die Aktenlage, wie schon bemerkt, kein bestimmteres Urtheil."

„In Erwägung alles vorstehend Ausgeführten kann ich demnach schliesslich mein Gutachten auf die vorgelegte Frage nur dahin abgeben: dass die Krankheitssymptome der Frau G. eine Folge der Bearbeitung, nicht des eintägigen Tragens eines Kleides, wovon die Probe in den Akten beiliegt, möglicherweise gewesen sein können." — Weiter glaubte ich bei der Unbestimmtheit der Sachlage in einer für den Angeschuldigten (den Fabrikanten des Stoffes) so höchst folgenreichen Angelegenheit nicht gehn zu dürfen.

Achte Novelle.

Zum Erstickungstode.

(Vgl. Hdb. II. Spec. Thl. § 39 u. f.)

---

§ 1.

Zur Diagnose.

Dass über diese im Allgemeinen allerhäufigste unter den gewaltsamen Todesarten seit den ältesten Zeiten der gerichtlichen Medicin die grössten Irrthümer und falsche Data verbreitet und gang und gäbe geblieben sind, beweist nur immer wieder die Nothwendigkeit einer klinischen Bearbeitung unsrer Wissenschaft, gegründet auf wirklicher Naturbeobachtung. Die Wenigen, denen eine solche in irgend ergiebigerm Maasse vergönnt gewesen, haben allerdings schon manches Irrige, das grade hier wieder in der Praxis von den allernachtheiligsten Folgen sein kann und gewiss unzählige Male gewesen ist, berichtigt; nichtsdestoweniger findet man in den neusten Handbüchern noch immer eine schematische Schilderung des Erstickungstodes, die kaum auf einen einzigen Fall ganz und ausnahmslos passt, und den Unbewanderten, der mit seinem Schema im Kopf der Leiche des Erstickten gegenübersteht, nur verwirren muss. P. Zacchias*) zählt auf: *livores et nigredines*, *in facie*, *in collo et pectore*, *et in universo etiam quandoque corpore, sanguinis ex naribus effusiones*, *linguae crassities ac nigredo et prominentia extra oris septa,* und nennt weiter als *his multo magis conspicua et consimilia signa*, *ut spuma*

*) *Quaestiones* u. s. w. Tom. III Frankfurter Ausgabe MDCLXXXVIII Cons. XIX Pag. 33.

in ore, commune signum o m n i b u s, *qui suffocantur. Praeter spuma in ore pulmones etiam spumoso sanguine oppleti conspiciuntur, oculorum etiam expressio et prominentia contigit, capitis tumefactio et nigrities, sanguinis non per nares solum, sed per os, et per aures aliquando (!), ac per alias etiam partes profusio, et alia permulta; sanguis ad superiora recurrit, et venas capitis et vicinarum partium ac circumstantium opplet, et aliquando etiam violenter aperit, ac disrumpit, unde nigrities, et livor et tumefactio et sanguinis eruptiones*, wobei er (ganz richtig an sich) hinzufügt, dass die Zeichen der Erstickung bei innerer und natürlicher, wie bei äusserer und gewaltsamer dieselben sind. Das ist das alte Schema des Erstickungstodes, das Jeder wiedererkennen wird nach der Copie dieses Originals, die ihm die Handbücher überliefert haben. Ich nenne nur die berühmteste Copie dieses Bildes unter den Verstorbenen. „Die allgemeinen Zeichen des durch Stick- und Schlagfluss erfolgten Todes", sagt der hundertmal nachgeschriebene H e n k e, „welche man in den Leichen findet, sind folgende: mit Blut überfüllte, dunkelblaue, strotzende Lungen, manchmal auch zerrissene Gefässe in den Lungen, Ergiessung von schäumendem Blut in die Luftzellchen und in die Luftröhre, starke Ausdehnung des vordern Herzens und der Hohladern und Ueberfüllung derselben mit Blut, ausserdem blaurothes aufgetriebenes Gesicht, hervorgetriebene Augen, geschwollene, aus dem Munde hervorgetriebene Zunge, und die Gefässe des Gehirns und seiner Häute von dunkelfarbigem Blute strotzend angefüllt und zuweilen selbst zerrissen. Weniger beständige Zeichen sind länger dauernde Wärme und Biegsamkeit der Leiche, Blutüberfüllung der Gefässe und Entzündungsspuren *(sic!)* im Magen, in den Eingeweiden des Unterleibs, beim weiblichen Geschlecht besonders im Uterus, in den Ovarien und Trompeten". Fast so viel Irrthümer als Worte! Mit Hinweis auf die ausführlichen Berichtigungen im Handbuch will ich hier nur wieder Einzelnes hervorheben, wozu theils immer fortgesetzte eigene Beobachtungen, theils Angaben u. s. w. Andrer aus neurer Zeit Veranlassung gaben. Zunächst habe ich auf einen Umstand aufmerksam zu machen, der Jedem auffallen wird, der nur einige der gleich zu nennenden Todesarten in Leichen zu

beobachten Gelegenheit gehabt hat. Wenn bekanntlich der Erstickungstod, gleichviel durch welche der verschiedenen Möglichkeiten bedingt, durch Entziehung des Sauerstoffreizes entsteht, nach welchem das Blut nicht mehr vermag, das respiratorische Nervensystem zu seiner Function anzuregen, und dadurch Lungen und Herz gelähmt werden, und Athmung und Kreislauf mehr oder weniger rasch und plötzlich und mehr oder weniger gleichzeitig stocken und aufhören, so erklärt sich hierdurch eine der Beobachtung leicht zugängliche Erscheinung, die Analogie, ja (im Allgemeinen) die völlige Identität der Sectionsbefunde bei eigentlich Erstickten mit denen bei andern Todesarten, die man nicht zum Erstickungstode gehörig anzusehn gewohnt ist. Ich meine die Todesarten von anderweiter Blutvergiftung als jener negativen durch Absperrung des Luftsauerstoffs, von der directen Blutvergiftung durch Alkohol, durch Blausäure, durch jene giftigen Gase, die wirklich eingeathmet werden, ja selbst gehören hierher in andrer Deutung die Vergiftungen durch wirklich narcotische Gifte, wenn diese auch freilich mehr primair das respiratorische Nervensystem lähmen. Je länger man beobachtet, desto mehr wird man sich überzeugen, dass nach allen diesen Todesarten der physiologische Befund in den Leichen im Wesentlichen — abgesehn von den Specieskennzeichen — der des Erstickungstodes ist, wie eine Vergleichung der vielen Fälle von Erstickungs- und den genannten Todesarten in der Casuistik des Handbuchs und dieses Werkes sofort ergeben wird. Die Beachtung dieses bisher noch nicht hervorgehobenen Satzes ist von grosser practischer Wichtigkeit, denn es können Fälle vorkommen, in denen es nach den Umständen zweifelhaft geworden, ob ein Mensch erstickt oder durch Alcohol u. s. w. vergiftet gestorben, und wonach die Schuld eines Dritten in Frage gestellt war. Wenn nun die Sectionsbefunde im Wesentlichen in beiden Fällen dieselben, so wird es um so mehr auf die genauste Erwägung aller concurrirenden Befunde und Nebenumstände ankommen, um die richtige Diagnose zu treffen. Ein Beispiel giebt folgender Fall, in welchem in der That die schwere Beschuldigung einer fahrlässigen Tödtung eines Strafgefangenen, der, soweit die sehr unvollständig mitgetheilte Leichenöffnung zeigte, im Allge-

meinen den Erstickungstod gestorben war, in Frage stand, und wir in einem *Superarbitrium* zu entscheiden hatten, ob diese Erstickung durch Rauch oder durch Rausch, d. h. durch die Fahrlässigkeit des Angeschuldigten oder durch eigene Schuld des Gestorbenen bedingt gewesen?

1. Fall. War Braun durch Rauch erstickt oder durch Alkohol vergiftet?

Am 12. October benutzte der Strafgefangne Braun im Zellengefängniss zu X., der unter Aufsicht des Inspectors in der Mittagsstunde mit häuslichen Arbeiten beschäftigt war, die augenblickliche Abwesenheit des Letztern, und trank aus einer Kruke mit Spiritus, von dem später ermittelt worden, dass er zum Möbelpoliren diente, und eine Stärke von 80—90 Grad Tralles hatte, eine Quantität, die auch nicht annährend hat bestimmt werden können. Der Inspector kehrte schon „nach wenigen Augenblicken" zurück, und fand den Braun schon taumelnd. Derselbe war zur Zeit bekleidet mit einer Sommerjacke, leinenen Hosen und Unterhosen und mit Schuhen und Strümpfen. Bald ward er bewusstlos, oder, wie der Zeuge, Strafgefangene Molde, deponirt, „vollkommen sinnlos", lärmte und sang aber noch, und sollte nach Anordnung eines Anstalts-Beamten zur Strafe nach dem Lattenarrest transportirt werden, wohin er aber getragen werden musste. Was dies in einem Keller belegene Arrestlokal betrifft, so haben einige Zeugen behauptet, dass dasselbe dumpf und feucht sei, eine Angabe, die jedoch, nach dem Schreiben Sr. Excellenz des Herrn Ministers des Innern vom 9. Juni, nach den desfallsigen sachverständigen Ermittelungen nicht als begründet anzusehn, im Uebrigen aber für den Zweck dieses Gutachtens ganz unerheblich ist, da der Braun, wie sogleich bemerkt werden wird, nur kurze Zeit darin verweilt und gelebt hat, und eine derartige Wohnungsschädlichkeit sich nicht in so kurzer Zeit wahrnehmbar macht. Das Lokal wurde aber auch für die Aufnahme des Braun geheizt, und es wurde hiernach, wie mehrseitig angegeben und namentlich vom Strafgefangenen Molde bestätigt wird, von Rauch erfüllt, der aber sofort durch Lüften entfernt und beseitigt ward, so dass er bereits nach fünf Minuten verschwunden war. Eine halbe Stunde nach Aufnahme des Braun in das Arrestlokal hat Molde ihn schlafend und „sehr schwer und laut athmend" gefunden, und von mehrern Personen, die ab und zu nach ihm sahen, ist er noch um 8 Uhr Abends und um Mitternacht in der Ecke halb sitzend, schlafend und schnarchend gefunden worden. Am andern Morgen aber fand man ihn in derselben Stellung todt. Der Anstaltsarzt Dr. M., welcher die Leichenöffnung verrichtet hat, äussert sich in seinem Bericht vom 16. Mai dahin: „die Section liess ein chronisches Gehirnleiden erkennen, unter dessen Einfluss die Reizung des Gehirns durch den Alkoholgenuss so sehr die Grenzen des individuell Erträglichen" (soll wohl heissen: dessen, was das Individuum vertragen kann) „überschritt, dass auf die grosse Exaltation eine vollständige Depression, auf die Ueberreizung eine Gehirnlähmung

erfolgte.“ Genauer über die Sectionsergebnisse äussert sich der Extract aus dem Jahresbericht des genannten Arztes. „Die Section, heisst es hier, ergab hochgradige Gehirnhyperämie. Die *Sinus,* wie die Gefässe der *pia mater,* waren strotzend mit Blut gefüllt, die Gehirnmasse hatte beim Durchschnitt ein röthlich schimmerndes Aussehn wegen der starken Injection der Capillargefässe. In der Gegend des rechten Scheitelbeins zeigte sich im Umfang eines Zweigroschenstücks bedeutende Trübung der *Arachnoidea* wie bei chronischer *Meningitis.* In den Lungen zeigte sich ebenfalls bedeutende Hyperämie, namentlich waren die hintern Parthieen stark mit Blut gefüllt. Im Herzen keine Abnormität, die Klappen frei von Auflagerungen. Die Leber war gross und blutreich, die Milz normal, die linke Niere gesund, die rechte dagegen um die Hälfte vergrössert, hyperämisch, an einzelnen Stellen die Anfangsstadien parenchymatöser Entzündung darbietend.“ Nach diesem Leichenbefunde erklärt Dr. M. „entschieden“, mit Bezug auf ihm vorgelegte Fragen, dass mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Tod des Braun durch den Genuss des in Hast getrunkenen Spiritus dergestalt veranlasst worden, dass er voraussichtlich auch dann eingetreten wäre, wenn Braun nicht in den Lattenkeller gebracht worden, und verneint er die zweite Frage: ob eine Rettung wahrscheinlich erfolgt wäre, wenn man ihm in seinem bewusstlosen Zustande sachverständige Fürsorge hätte angedeihn lassen. „Es ist sehr zu bedauern, dass die Ergebnisse der Leichenöffnung nur so fragmentarisch vorliegen, und dass grade die *in concreto* wichtigsten Befunde ganz und gar fehlen. Es fehlt zunächst die Angabe, ob in den Höhlen des Leichnams ein Geruch nach Alkohol wahrnehmbar gewesen, der in Fällen von tödtlicher Blutvergiftung durch Alkohol, d. h. Tod im Rausch, in noch frischen Leichen nicht zu fehlen pflegt, und den ich für das werthvollste diagnostische Zeichen dieses, also des hier grade fraglichen Todes halte, da er einen Beweis für die Ueberschwängerung des Blutes mit dem narcotischen Alkohol liefert, der in den Magen ingerirt, immer ungemein rasch in's Blut übergeht. Es fehlt ferner im Sectionsbericht jede Angabe betreffend die Blutvertheilung in den Brustorganen, die wieder für den Tod im Rausch ungemein wichtig ist. Zwar ist von einer „„bedeutenden Hyperämie““ (Blutüberfüllung) der Lungen die Rede, der Zusatz aber, dass besonders deren hintere Parthieen stark mit Blut überfüllt, macht diesen Sectionsbefund etwas verdächtig, da in dem Beisatz offenbar eine Verwechselung mit einem reinen Leichenphänomen, der sog. Lungenhypostase, liegt, welche sich, aus physischen Gründen sehr erklärlich, in jeder Leiche findet. Vom Herzen aber, das nur als „„normal““ und ohne Klappenfehler geschildert wird, erfährt man bezüglich seines Blutgehaltes gar Nichts, eben so wenig wie von der Lungenarterie, und grade Ueberfüllung dieser Organe ist einer der allergewöhnlichsten Obductionsbefunde bei Alkoholvergiftungen, sowie freilich auch bei einer grossen Anzahl von Erstickten. Ein anderer, gleichfalls hierbei sehr häufiger, die schlagflüssige Congestion im Gehirn, ist allerdings in der Leiche des Braun unzweifelhaft nachgewiesen worden. Dem anderweiten Befund im Gehirn, der Trübung der Spinnwebenhaut *(Arachnoidea)* an der genannten Stelle, vermag ich die Deutung, die ihr der

Anstaltsarzt giebt, nicht beizulegen. Dieselbe ist ein ganz alltäglicher Sectionsbefund bei allen Menschen, die mehr oder weniger sich dem Genuss der alkoholisirten Getränke hingegeben haben, und finde ich dieselbe fortwährend bei Menschen der Art aus der arbeitenden Klasse, zu welcher Braun gehörte. Allerdings ist sie ein Product einer chronischen Gehirnreizung, allein nicht ist sie einer chronischen Gehirnentzündung gleich zu achten, und das Leben wird dabei bis in die spätesten Alter erhalten. Dieser individuellen Beschaffenheit des Braun kann ich demnach auch nur eine Mitwirkung an dessen Tode nicht zuschreiben, und bedarf es dieser Annahme zur Erklärung des Falles auch nicht, wie ich zeigen werde. Ebenso wenig ist die Beschaffenheit der Lattenkammer wesentlich in Anschlag zu bringen. Der angeblichen Feuchtigkeit derselben, selbst wenn sie erwiesen wäre, was sie nicht ist, ist bereits oben gedacht worden. Wichtiger wäre die Erfüllung derselben mit Rauch, in welcher selbstredend, wenn ein Mensch lange darin hülf- und bewegungslos verweilt hätte, derselbe hätte ersticken können. Der Rauch hat jedoch nur wenige Minuten das Local erfüllt, und Braun ist nicht darin erstickt, sondern hat noch verhältmässig recht lange darin gelebt. Die harte Lattenunterlage und die ziemlich leichte Bekleidung des *Denatus* sind ihrerseits keine so prägnanten Schädlichkeiten, dass ihnen eine Mitwirkung am Tode eines Menschen, selbst eines sinnlos Trunkenen, zugeschrieben werden könnte, und sieht man dergleichen Betrunkene täglich unter ähnlichen und noch ungünstigern Verhältnissen ihren Rausch ungefährdet ausschlafen. — Dagegen liegt in der Action des Braun an sich die völlig genügende Erklärung zu seinem Tode. Von einem ungemein stark alkoholisirten Getränk hat er jedenfalls — wie die Wirkung beweist — in ganz kurzer Zeit eine sehr starke Quantität getrunken. Denn er wurde sofort betäubt, taumelnd, bald bewusst- und sinnlos, ja regungslos. Es war folglich unzweifelhaft in kürzester Frist ein starker Gehirndruck eingetreten, und die wichtige Aussage des Molde, der ihn schon eine halbe Stunde nach seiner Aufnahme in das Arrestlocal „„sehr schwer und laut athmend““ gesehn, beweist, dass dieser Gehirndruck schon jetzt die Höhe des schlagflüssigen, tödtlichen Druckes erreicht hatte. Es war nunmehr nur noch eine Frage der Zeit, wie lange der Organismus diesen Druck noch werde ertragen können. Jedes Jahr bringt mir mehrfache derartige Fälle auf den Sectionstisch, in denen die tödtliche Blutvergiftung durch Alkohol bald urplötzlich, bald nach mehr oder wenigern Stunden das Leben endete. Eine „„sachverständige Behandlung und Pflege““ wie sie für mich in Frage steht, z. B. energische Anwendung der Kälte auf den Kopf, örtliche Blutentziehungen, vielleicht unter Umständen ein Brechmittel u. dgl. würden möglicherweise in letztern Fällen, und so auch bei Braun, noch lebensrettend haben wirken können; aber nicht einmal eine Wahrscheinlichkeit eines solchen Erfolges kann nach Gründen der Erfahrung behauptet werden. Wie auffallend auf den ersten Blick demnach die Umstände des vorliegenden Falles auch sein mögen, so stehe ich doch nicht an, nach vorstehenden Ausführungen die mir vorgelegten Fragen dahin zu beantworten, dass der Tod des Braun nicht durch das Hinzutreten der Unterbringung in ein un-

geeignetes schädliches Local, oder durch die hinzugetretene Entziehung von Pflege und sachverständiger Behandlung insofern verursacht worden ist, als bei Gewährung solcher Fürsorge die Rettung wahrscheinlich war, sondern dass nach Maassgabe der angestellten Ermittelungen anzunehmen, das Braun höchst wahrscheinlich unter allen Umständen durch den Genuss des Spiritus seinen Tod finden musste, und ihn gewiss durch diesen Genuss gefunden hat." Es trat hierauf eine weitere Verfolgung der angeschuldigten Anstaltsbeamten nicht ein.

§ 2.

Fortsetzung.

Sehn wir uns nun die Leichen von Erstickten jeder Gattung (auch der Erhängten, Ertrunkenen, in Kohlengas Erstickten u. s. w.) an, so gleicht die überwiegende Mehrzahl derselben in keiner Weise dem Bilde, das P. Zacchias und seine Abschreiber von ihnen entwerfen. Die überwiegende Mehrzahl zeigt nicht ein „blauroth aufgetriebenes Gesicht, hervorgetriebene Augen und eine eingeklemmte oder vorgelagerte Zunge", sondern sie gleichen einem ruhig Schlafenden mit blassem Leichengesicht, in ihren Höhlen zurückgezogenen, zuweilen injicirten Augen, an deren Pupille nichts Auffälliges, und die Zunge liegt ebenso oft bei wirklich Erstickten ungeschwollen hinter den Kiefern, als sie vorgefallen oder eingeklemmt gesehn wird nach Todesarten, die mit der Erstickung nichts gemein haben. Nur in seltnern Fällen und namentlich bei kräftigen, jugendlichern, saftreichen Individuen trifft jenes Bild zu. „Schaum vor Mund und Nase" sieht man dann bei solchen Leichen wohl auch, aber nur in solchen Fällen, wo ein Athemkampf dem Ersticken vorangegangen war, und auch dann nicht leicht vor den ersten zwölf Stunden nach dem Tode, und desto reichlicher, je mehr die Verwesung vorschreitet, nicht aber in allen Fällen von plötzlicher tödtlicher Erstickung, wie meistentheils bei allen Strangulirten, in denen man die von Henke nach Zacchias genannte „Ergiessung von schaumigem Blute in die Luftzellchen und in die Luftröhre" meist vergeblich suchen wird. Wenn Zacchias von *livores et nigredines in collo et pectore* spricht, so weiss ich nicht genau, was er damit bezeichnen will. Aufmerksam aber will ich auf einen Befund machen, den man nicht gar selten an Leichen von gewaltsam

und plötzlich Erstickten findet, die dann auf Hals, und Brust, auch wohl im Gesicht, zahlreiche kleine Blutsprenkelungen, Capillarcongestionen, zeigen, wie sie jeder Arzt bei vielen Epileptikern kurz nach jedem Anfalle beobachtet hat. Alle diese Zeichen sind jedoch keinesweges „*omnibus qui suffocantur*“ eigenthümlich, und aus ihrem Fehlen darf niemals die Negation des Erstickungstodes gefolgert werden. Wichtiger sind die innern Befunde. Nach den geläufigen Schilderungen denkt man sich die Erstickten gewöhnlich mit ausgeprägten Hyperämieen in den „dunkelblauen, strotzenden“ Lungen und im „vordern“ (rechten) Herzen und in der „Hohlader“. Abgesehn aber zunächst davon, dass eine grosse Anzahl von Erstickten, namentlich von Erhängten und Ertrunkenen, ganz und gar keine irgend merkbare abnorme Blutvertheilung in der Leiche zeigt, alle diejenigen, welche eines urplötzlichen, blitzschnellen Todes durch allgemeine Lähmung des Central-Nervensystems, durch Neuroparalyse sterben, zeigt sich auch in Fällen wirklicher Asphyxie keinesweges die Blutstauung immer gleichzeitig in allen eben genannten Organen, wozu zunächst noch die Lungenarterien hinzugefügt werden müssten, die man nicht ohne Zwang zum „vordern“ Herzen rechnen kann, in denen aber grade vorzugsweise die Stauung gern gefunden wird. Es ist des geschätzten Practikers Blosfeld in Kasan Verdienst, zuerst darauf aufmerksam gemacht zu haben, dass die Erstickungslähmung der Respirations- und Circulations-Organe nicht alle diese Organe immer gleichzeitig befällt, sondern dass sie dann nach einander absterben. Damit ist auf die einfachste und natürlichste Weise die wirkliche, täglich bestätigte Thatsache erklärt, dass man die Hyperämie in vielen Fällen nur oder vorzugsweise im dann allerdings ganz schwappenden rechten Herzen, die nicht „dunkelblauen“, sondern ganz natürlichen Lungen aber (die früher abgestorben waren, und nun kein Blut mehr aufnehmen) nicht hyperämisirt, sogar oft blutarm findet, dass man in vielen andern (den umgekehrten) Fällen die Hyperämie dagegen nur in den dunkeln Lungen, im Herzen aber nicht, dass man sie endlich in noch andern Fällen besonders ausgesprochen weder in Lungen und Herz, desto mehr aber und nur in der *A. pulmonalis* findet. Es versteht sich

hierbei von selbst, dass alle diese Befunde noch frische, oder wenigstens solche Leichen voraussetzen, die noch nicht lange der Verwesung unterworfen waren, denn dieser Process zersetzt das Blut, befördert seine, wie die Verdunstung aller Flüssigkeiten in der Leiche, und früher dagewesene Hyperämieen verschwinden mit der gesammten Blutmasse spurlos.

Noch weit, weit mehr als von Allem hier über die Hyperämieen in den Brustorganen Gesagte gilt dasselbe in Betreff der von den Schriftstellern angeführten Hyperämieen in den verschiedenen Bauchorganen. Thatsache ist eine sehr ausgesprochene, strotzende Anfüllung der untern Hohlvene in solchen Fällen, in denen das abgestorbene überfüllte rechte Herz den Rückfluss nicht mehr aufnehmen konnte. Aus dem Obigen folgt, und bestätigt auch die Beobachtung, dass folglich auch die aufsteigende *V. cava* keinesweges in allen Erstickungsfällen abnorm gefüllt gefunden wird. Von den übrigen Organen der Bauchhöhle, namentlich den drüsigen, sind es besonders die Nieren, die gern bei hyperämischem Erstickungstode besonders blutreich angetroffen werden, worauf ich schon früher im Hdb. aufmerksam gemacht habe. Auffallend war mir, dass ich unter Hunderten von obducirten Erstickten nur in einem einzigen Doppelfalle (10. u. 11. Fall) von Erstickung eines Ehepaares (in Kohlenoxydgas) das *Pancreas* in ganz ungewöhnlichem, mir ganz neuem Grade hyperämisirt gefunden habe. — Ein andrer nicht selten (keinesweges immer!) erhobener Befund, der, besonders wenn man ihn auf den Lungen beobachtet, ein vortreffliches adjuvirendes diagnostisches Zeichen des Erstickungstodes abgiebt, sind die subpleuralen, überhaupt subserosen capillaren Ecchymosen, die ich, ihrer Aehnlichkeit wegen mit gewöhnlichen Petechien, Petechialsugillationen genannt habe. Sie sind im Hdb. a. a. O. § 40 ausführlich geschildert und im Atlas abgebildet. Man findet sie erstens nach jeder Art des Erstickungstodes, auch nach dem aus rein innern Krankheitsursachen. Ein einjähriger, sehr scrophulöser Knabe war an einer bedeutenden *Pneunomia duplex* gestorben; die durchweg roth hepatisirten Lungen waren sehr reich mit Flohstichähnlichen Petechialsugillationen besetzt, und auch die Luftröhre war dendritisch injicirt, wie bei den meisten Erstickten (wenn

der Tod nicht neuroparalytisch erfolgt war), denn das Kind war ja wirklich bei der zuletzt ganz impermeablen Lunge erstickt. Aehnliches habe ich oft gesehn. Der Befund dieser Petechialsugillationen beweist also nicht eine gewaltsame Erstickung. Dieselben kommen

2) vorzugsweise auf den Lungen, dann auf Herzbeutel und Herz, sodann, in immer geringerer Häufigkeit, auf den grossen Brustgefässen, auf der Costal- und Vertebral-Pleura, dem Zwerchfell, und endlich sogar auch auf Nieren und Milz vor. Sie entstehn

3) aus Zerreissung der Capillaren durch Blutandrang, und man beobachtet sie deshalb und wegen der Zartheit ihrer Gefässe ganz vorzugsweise bei kleinen Kindern vom Fötus an. In einzelnen Fällen findet man sie jedoch auch bei Erwachsenen und wieder nach allen Arten des Erstickungstodes, und wären es auch nur drei, vier, fünf, die man bei genauer Durchmusterung der Lungen entdeckte, während sie in andern Fällen sogar auch bei Erwachsenen recht zahlreich vorkommen, wie ich z. B. bei einem jugendlichen Ertrunkenen die stark ballonirten Lungen ganz von Petechialsugillationen besprenkelt gesehen habe. Dieser interessante und wichtige Befund hat neuerlich von einer Seite eine Deutung erfahren, welcher bei der hohen Wichtigkeit der Sache und der Achtung, die der Urheber dieser Ansicht als beschäftigter forensischer Practiker in Paris geniesst, im Interesse der Wissenschaft und der gerichtlich-medicinischen Praxis mit Entschiedenheit entgegengetreten werden muss, weil nicht leicht eine irrigere und gefährlichere Thesis aufgestellt worden und zu befürchten ist, dass die compilatorischen medicinisch-forensischen Schriftsteller sie ohne Weiteres aufnehmen und nachschreiben möchten. Tardieu, der bei seiner reichen Erfahrung diese Petechialsugillationen natürlich ebenfalls häufig gesehn hat, und sie vortrefflich naturgetreu schildert, sagt in einer Abhandlung über den Tod durch Erstickung*), in welcher er dieselben ganz ausschliesslich dem Erstickungstode, d. h. dem Tode durch Ver-

*) *Annales d'Hygiène 1855. Deuxième Série* T. IV. S. 371 u. f., namentlich S. 397.

schluss der Luftwege, oder durch Pressung der Brust- und Bauchwandungen, durch Verschüttungen oder durch Aufenthalt in engem luftarmen Raume vindicirt, wörtlich Folgendes:

„Was die Ertrunkenen betrifft, so bemerkt man bei ihnen niemals die subpleuralen Ecchymosen, ebenso wenig als man die Ergüsse auf *Pericranium* und Herzbeutel wahrnimmt. Wenn man also diese Läsionen an aus dem Wasser gezogenen Leichen findet, so würde man berechtigt *(autorisé)* sein, mit Gewissheit (!!) zu schliessen, dass die Erstickung dem Ertränken vorangegangen war, und dass man eine Leiche ertränkt hatte. Aber in Fällen von Erhängen hat die Frage eine noch weit erheblichere praktische Wichtigkeit. Man weiss, dass dem verbrecherischen Aufhängen fast immer ein Ersticken oder Stranguliren vorangeht, und dass die Mörder ihr Opfer nur aufhängen, um die wirkliche Todesursache zu verdunkeln, und an Selbstmord glauben zu lassen. Wie wichtig würde folglich nicht in medicinisch-gerichtlichen Fällen ein Zeichen sein, welches, indem es die Gewalt, womit die Erstickung verursacht wurde, darthuend, gestatten würde, die bei Erhängten immer so schwierige Frage vom Selbstmord oder Mord zur Entscheidung zu bringen. Ich bin zu dem Ergebniss gekommen, übereinstimmeud mit allen Beobachtungen, die die Wissenschaft besitzt (!!), dass niemals (!) man bei Erhängten, weder an den Lungen, noch auf den Hüllen des Herzens oder Schädels, diese umschriebenen Ecchymosen, diese charakteristischen Flecke findet, die uns alle Arten von Erstickung ohne Ausnahme dargeboten haben. Die Existenz derselben (Ecchymosen) ergiebt folglich einen ganz bestimmten Beweis *(une preuve tout-à-fait positive!!)* von verbrecherischen Erstickungs-Gewaltthätigkeiten in jenen Fällen von Erhängten, in denen man zwischen Selbstmord und Mord zu entscheiden haben würde.“

Man hat schon oft erlebt, dass die geistreichsten und tüchtigsten Männer sich in wissenschaftlichen Paradoxen gefielen, oft erlebt, dass der Drang, etwas Neues zu sagen, sie über die Grenzen der Wahrheit und der ruhigen Beobachtung entführte. Aber ein Wagniss, wie das in diesen Thesen, hat nicht bloss den Reiz des Neuen und der Paradoxe, es ist ein gefährliches und nicht wissenschaftlich begründetes. Liman hat bereits in einer vortrefflichen Abhandlung*) nach seinen sehr zahlreichen, jahrelangen Beobachtungen in meiner forensischen Klinik, diese Tardieu'schen Sätze einer exacten wissenschaftlichen Kritik

*) in meiner Vierteljahrsschrift 1861. XIX. S. 73 u. f.

unterworfen, casuistisch gewürdigt, und ihre gänzliche Unhaltbarkeit überzeugend dargethan. Darauf verweisend habe ich nur noch Folgendes hinzuzufügen.

1) Ist bereits oben (S. 471) bemerkt worden, dass diese Petechialsugillationen auch bei natürlicher Erstickung aus innern Krankheitsursachen beobachtet werden; ihr Vorhandensein beweist also in keiner Weise, dass dem Verstorbenen eine Gewalt angethan worden.

2) Wir haben diese kleinen Ecchymosen auch in ganz andern Fällen, als in den gewöhnlich und auch von Tardieu κατ᾽ ἐξοχήν genannten „Erstickungs"-Fällen vorgefunden. So z. B. nach Vergiftung mit Blausäure (S. oben Fall 13 und 16), durch Kohlenoxydgas (12. und 13. Fall), nach Fall und Erschütterung (Liman's 25—27. Fall), ungemein zahlreich bei Todtgebornen, wofür die Casuistik im Handbuch Beläge giebt. Alle diese Fälle beweisen folglich wieder, dass man nicht aus dem Befunde dieser Petechialsugillationen auf einen „Mörder", und nicht schliessen darf, dass dem Verstorbenen eine Gewalt angethan worden.

3) ist bereits oben angeführt worden, dass die subserosen Ecchymosen keinesweges in allen, selbst den gewaltsamsten Erstickungsfällen, beobachtet werden, dass sie vielmehr bei Erwachsenen überhaupt zu den seltnern Befunden gehören. Hieraus folgt, dass ihnen überhaupt ein specifisch-thanatognomischer Werth gar nicht zuzuschreiben ist, am allerwenigsten ein so positiver, wie Tardieu behauptet.

4) Endlich muss ich, und dies allein ist entscheidend, das Tardieu'sche „Niemals bei Erhängten, Erwürgten und Ertrunkenen" nach ganz unzweifelhaften Beobachtungen bestreiten, wobei ich zum Ueberfluss bemerke, dass in Beziehung auf diesen so in die Augen springenden, so eigenthümlichen Befund eine Täuschung des Beobachters gar nicht denkbar ist, wie Jeder weiss, der auch nur Einen derartigen Fall in der Leiche gesehn hat. Wir sahen aber Petechial-Sugillationen bei einer Erdrosselten (Handb. II Casuistik zu § 52), bei einem erwürgten Kinde (14. Fall bei Liman), bei einem unzweifelhaft Ertrunkenen (lebend in's Wasser gekommenen, 12. Fall ebds.), bei einem erhängten Selbstmörder (!) (13. Fall ebds.), (ebenso

Maschka bei einem erhängten Selbstmörder (Liman, S. 87), und, wie ich versichern kann, in recht vielen andern derartigen Fällen. Dies sind, wie ich glaube, überzeugende Gründe, um die gänzliche, völlige Unhaltbarkeit der Tardieu'schen Behauptung darzuthun, dass Petechial-Sugillationen auf Lungen, Herz u. s. w. bei erhängt, strangulirt oder im Wasser Gefundenen mit Sicherheit beweisen, dass an dem Verstorbenen ein „Mord" verübt worden, wovon nie und nimmer in gerichtsärztlichen Gutachten die Rede sein darf!!

§ 3.

Fortsetzung.

Seit P. Zacchias hat man einen mehr oder weniger hohen Grad von „Schlagfluss" als beständigen Begleiter des „Stickflusses", d. h. angenommen, dass sich bei Erstickten eine mehr oder weniger ausgesprochene Hyperämie des Gehirns, und namentlich seiner Hüllen vorfände. Diese Behauptung ist, wie schon früher von Kollin, so namentlich neuerlich von Ackermann angefochten worden, welcher nach Versuchen an Thieren behauptet hat*), der Erstickungstod sei immer mit Gehirnanämie verbunden, und die in den Leichen Erstickter häufig wahrgenommene Gehirnhyperämie sei immer eine mechanische Senkung des Blutes, also eine Leichenerscheinung. Es ist unzweifelhaft, dass von vielen Gerichtsärzten die blosse Hirnhypostase recht häufig mit Hirnhyperämie verwechselt wird, was bei weniger geübten auch leicht entschuldbar ist. Namentlich ist auch zuzugeben, dass eine ganz gewöhnliche Hirnhypostase, die Blutsenkung in die so ganz abschüssig bei Leichen gelagerten Queerblutleiter, täuschend einer krankhaften Blutüberfüllung ähnlich sieht, von der sie aber dadurch leicht zu unterscheiden ist, dass eine Hirnhyperämie nie so rein örtlich und begrenzt ist, wie man es bei nicht vorhandener allgemeiner Blutfülle im Schädel bei dann stark angefüllten Queerblutleitern findet. Allein Ackermann geht zu weit, wenn er alle Beobachtungen von Blutfülle im Kopfe bei Erstickten ohne Weiteres als Hypostase

---

*) Ueber den Einfluss der Erstickung auf die Menge des Blutes im Gehirn und in den Lungen, im Archiv f. pathologische Anatomie. 1858. Bd. XV. S. 56

deutet, und jene auf Grund von Versuchen an Thieren läugnet. Der Schluss von solchen Experimenten auf Vorgänge im Menschen ist schon in der Physiologie, weit mehr aber noch in der gerichtlichen Medicin, nur mit äusserster Vorsicht zu ziehn, da die Bedingungen, unter denen gewisse Vorgänge bei Beiden zu Stande kommen, höchst verschieden sind. Ein Thier, das im Experiment erstickt wird, ist nicht — betrunken, nicht melancholisch, nicht in heftiger Gemüthserregung, hat nicht kurz vorher sich begattet u. s. w. Wie viele erstickte Menschen (Erhängte, Ertrunkene) sind und waren in solcher Lage, die an sich Hirncongestion bedingt! Und in der That ist zuzugeben, dass, wie ich schon früher erklärt, die Hirnhyperämie „in sehr verschiedenen Graden vorkommt und oft nur wenig bemerkbar ist". (Hdb. II § 41), zuzugeben, dass wirkliche Hirnhyperämie in keiner Weise zu den beständigen Befunden des Erstickungstodes gehört. Sie für alle Fälle zu bestreiten, verbietet die Erfahrung, wie die zahlreichen Fälle in der Casuistik des Handbuchs und in der unten folgenden beweisen. — Ein andrer, weit beständigerer, ja im Allgemeinen nicht fehlender Befund nach Erstickungen jeder Art ist die allgemeine Flüssigkeit des Blutes. Auch in dieser Beziehung gleicht der Erstickungstod dem Tode durch Vergiftung mit Blausäure, Alkohol oder andern narcotischen Giften. Aber es ist nichtsdestoweniger nach allen Erstickungen nichts Ungewöhnliches, im flüssigen Blute doch einzelne Gerinnungen, namentlich im Herzen und in den grossen Bruststämmen zu finden. Dies rührt in frischen Leichen davon her, dass der Luftzutritt zu dem Athemwegen nur allmälig, nicht plötzlich, abgeschnitten wurde, weshalb man solche Coagulirungen des Blutes vorzugsweise in frischen Leichen nach Erstickungen findet, denen ein längerer Athemkampf voranging, wie z. B. nach Vergiftung durch Kohlendampf. In verwesten Leichen findet man noch häufiger, z. B. bei Ertrunkenen, viele Gerinnsel im Blute, ja bei höhern Vewesungsgraden, oft nur noch dicklich geronnenes Blut, weil hier das *Serum* bereits verdunstet ist (bis endlich bei weiter vorschreitender Fäulniss alles Blut zersetzt wird und ganz verdunstet). Es geht hieraus hervor, dass vorgefundene Blutgerinnungen an sich die Diagnose auf Erstickung nicht bestreiten

lassen dürfen. — In den folgenden Novellen wird noch von den speciellen Erstickungsarten des Strangulirens und Ertrinkens die Rede sein; hier aber erwähne ich einer Todesweise Ersticken-der, auf die man noch nicht genug geachtet hat, obgleich schon Blosfeld die Aufmerksamkeit darauf gelenkt*), und die in nicht zu seltnen Fällen vorkommt. Allgemein bekannt ist es, dass alle möglichen fremden Körper, wenn sie in die Luftwege gerathen, Erstickungsgefahr und Erstickungstod veranlassen. Aber zu den, diesen Organen „fremden“ Körpern gehören natürlich auch ingerirte Speisen und Bissen, die diesen falschen Weg nehmen. Dies kommt durch zufälliges sogenanntes Verschlucken, oder auch durch rohes, thierisches Essen und Schlingen vor, wie es Menschen der niedern Klassen oft genug thun. Auch Wetten auf die Schlingkraft habe ich in mehrern Fällen auf diese Weise plötzlich tödtend enden gesehn. (Wetten auf Ingeriren sehr grosser Mengen von Branntwein haben sogar nicht selten diesen Ausgang.) Bezüglich fester Stoffe beobachteten wir vor einigen Jahren einen Fall, in welchem ein Mensch gewettet hatte, dass er einen ganzen Häring hinunterschlucken könne. Er bog den Fisch in der Mitte um, schlang ihn, und fiel todt nieder. Wir fanden das *Corpus delicti* tief im Rachen und auf den Kehldeckel drückend. Andre derartige Fälle von Hineingerathen von Bissen in die Luftwege folgen unten (2. und 3. Fall). Dass die Bekanntschaft mit solchen Fällen eine forensische Wichtigkeit erlangen kann, beweist ein von Taylor**) citirtes Beispiel:

Der Verstorbene hatte einen Streit mit dem Angeschuldigten, seinem Schwiegersohn, gehabt, und man hatte sie kämpfend zu Boden fallen gesehn. Sie wurden getrennt. Zwei Stunden später sah man den Verstorbenen anscheinend ganz wohl vom Tisch aufstehn und das Zimmer verlassen. Man fand ihn dann an das Haus angelehnt, wie umsinkend, und er starb in wenigen Minuten. Der Schwiegersohn,

*) Der Erstickungstod bedingt durch Einathmen und Eindringen unfreiwilllig erbrochener Speisen in den Kehlkopf und die Luftröhre in Henke's Zeitschrift Bd. 66. S. 271.

**) *Medical Jurisprudence.* 6. Aufl. London 1858, S. 821, wo noch mehrere Fälle von Erstickung durch Bissen angeführt sind.

mit dem man ihn ringen gesehn hatte, wurde der Tödtung angeschuldigt. Nach der Obduction erklärte der Sachverständige, dass er die Organe vollkommen gesund, das Gehirn aber ausserordentlich blutreich gefunden habe, er folglich Tod durch Schlagfluss annehmen müsse. Der Leichenbeschauer *(Coroner)*, dem die Plötzlichkeit des Todes nach dem Essen auffiel, und der an die Möglichkeit des Erstickens dachte, ersuchte den Sachverständigen um nachträgliche Untersuchung des Mundes und Rachens, die er übersehn hatte (!!), und nun fand sich ein grosses Stück Fleisch eingekeilt im Rachen. Es hatte anfänglich nicht sogleich die Luftwege völlig verschlossen, weshalb der Mann noch sich bewegen und vom Tische aufstehn gekonnt hatte. Der Angeschuldigte wurde freigesprochen.

Häufiger aber als derartige Erstickungsfälle kommen andre vor, die ich Fälle von Ertrinken aus innerer Ursache nennen möchte. Es sind solche, in denen beim Sterben aus ganz andern und aus den allerverschiedensten, auch aus rein pathologischen Ursachen, durch die Reflexbewegungen im Todeskampfe, durch Regurgitiren fester, breiiger oder flüssiger Mageninhalt in die Speiseröhre hinauf getrieben wird, von hier in den Rachen und in die Luftröhre gelangt, und nun den Erstickungstod verursacht. Wenn viel dergleichen Nahrungsflüssigkeit in Luftröhre und Lungen gelangte und aspirirt worden, so findet man in der That alle Erscheinungen des Ertrinkungstodes (4. 6. u. 7. Fall), denn der Mensch war auch wirklich, wenn auch aus innern Ursachen, ertrunken. Dass dies tödtende Regurgitiren aber auch ausser im Todeskampfe auch und namentlich recht häufig im tiefem Rausch, bei Krampfanfällen u. s. w. vorkommt, zeigen die Fälle 4 bis 8. Zahlreiche plötzliche Todesfälle gehören in diese Rubrik des Erstickens durch regurgitirten Mageninhalt, und viele dergleichen geben, wegen der begleitenden Umstände, wie in dem eben erwähnten englischen Falle, zu Verdächtigungen auf verbrecherische Tödtung und zu gerichtlichen Untersuchungen und Obductionen Veranlassung. Diese letztern ergeben dann auf die leichteste Weise völlige Aufklärung, wenn man sorgsamer verfährt, als der genannte englische „Sachverständige“. Eine genaue Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle, wie des Kehlkopfs, der Luftröhre und der Bronchien, versteht sich zwar in allen denkbaren gerichtlichen

Obductionsfällen für den sorgsamen Obducenten von selbst. Aber diese hier besprochnen Fälle fordern namentlich bei räthselhaft-plötzlichen Todesfällen zu verdoppelter Achtsamkeit auf. Namentlich bedarf es hier des von uns zuerst angegebnen, auch in das Preussische „Regulativ" übergegangnen, ebenso leicht ausführbaren als zweckmässigen Verfahrens, nach aufgeschlitztem Kehlkopf und Luftröhre, die man in ihrer Lage lässt, und womit man die Section der Brusthöhle am besten beginnt, einen mässigen Druck auf die Lungen auszuüben, wobei man selbst in Fällen, wo Speise- und Luftröhre nichts Fremdartiges enthielten, noch aus den Bronchial-Verästelungen Nahrungsflüssigkeit oder Speisereste hinaufsteigen sehn wird, wenn dergleichen in die *Trachea* gelangt gewesen waren. Einen Wink bekommt man oft schon von vorn herein gleich bei der äussern Besichtigung der Leiche, wenn man auf der — niemals zu übersehenden — Zunge einzelne, wenn auch noch so geringfügige Speisereste auffindet. Ich kann Gerichtsärzte nicht dringend genug auf diese, hier erwähnten Fälle von Erstickung durch regurgitirte Nahrungsmittel aufmerksam machen.

§ 4.

Casuistik.

2. Fall. Erstickung durch Fleisch.

Ein 26jähriger, kräftiger Schlossergesell war beim Essen einer Cotelette, munter mit seinem Kameraden schwatzend, plötzlich todt niedergestürzt. Die Fülle und anscheinende Gesundheit des jugendlichen Körpers, diese berichteten Umstände und meine Erfahrung in ähnlichen Fällen liessen mich sogleich prognosticiren, dass wir ein Stück Fleisch auf oder im Kehldeckel finden würden. Und der Befund bestätigte sofort unsre Ansicht und zwar auf eine sehr auffallende Weise. Wir fanden: blasses, ruhiges Gesicht, Zunge hinter den schönen und vollständigen Zähnen. Auf der Zungenwurzel lag ein Stück Fleisch, ziemlich kegelförmig, das mit der breiten Basis in die Luftröhre hineinragte, wo es die *Epiglottis* nieder gedrückt, und sich gegen die hintre Wand des Kehlkopfes angestemmt hatte. Es war genau vier Zoll lang, an der *basis* anderthalb Zoll breit und wog zehn Drachmen! Ein eben so grosses Stück lag im Magen. Der Mensch hatte also die ganze Cotelette mit seinen schönen Zähnen thierisch in zwei Stücke zerrissen und hinabgeschlungen! Die Luftröhre, besonders gegen die Bronchien hin, stark injicirt, Lungen hyperämisch, stark ödematös, schiefergrau, ohne Petechialsugillationen. Rechtes Herz und *Art.*

pulm. sehr stark überfüllt mit dunklem, flüssigem, aber viel Fibrine-Gerinnsel enthaltendem Blut, das linke Herz wenig gefüllt. Jugularvenen und aufsteigende Hohlader strotzend. Sonst nichts Auffallendes.

3. Fall. Erstickung durch Fleisch.

Ein 81jähriger Mann fing beim Mittagessen plötzlich an zu würgen und starb nach wenigen Minuten. Die Zunge lag auf den zahllosen Kiefern und auf ihr fanden wir drei grössere Fleischstücke. Zwei halbwallnussgrosse Stücke Kalbfleisch wurden aus dem Schlundkopf gezogen. In der Schädelhöhle Anämie. Luftröhre und Kehlkopf hellroth injicirt, mit zähem Schleim bedeckt und viele Fleischstückchen enthaltend. Beim Druck auf die Lungen stiegen viel blutiges Wasser und viele Speisereste empor. Die schieferfarbenen Lungen stark hyperämisirt, ebenso stark gefüllt die grossen Gefässe der Brust und des Halses, wogegen beide Herzhälften nur wenig Blut enthielten. Blut kirschroth, flüssig. Die aufsteigende Hohlader strotzend. Die Bauchorgane ergaben nichts Aufzuzeichnendes.

4. Fall. Ertrinken aus innern Ursachen im Rausch.

Im Januar bei — 8° R. war Nachts ein Arbeiter todt auf der Strasse gefunden, und als „erfroren“ polizeilich gemeldet worden. Er war nicht erfroren, sondern ertrunken! Grosse sulzartige, lymphatische Ausschwitzungen unter der *Arachnoidea,* die immer den Säufer bekunden, zeigten sogleich, wen man vor sich hatte. Hirn fest, *dura mater* strotzend gefüllt, weniger die *pia mater* und die *Sinus.* Adergeflechte blass. Das Blut ganz dunkel und durchaus wasserflüssig. Beim Oeffnen der Brusthöhle drängten sich die aufgequollnen, ballonnirten Lungen genau wie bei den Ertrunkenen hervor. Die ganze Luftröhre war angefüllt mit gelblicher Speiseflüssigkeit, die alle Verästelungen ausfüllte, wie sich beim Druck auf die Lungen erwies, wobei dieselbe mit grossen Luftblasen gemischt hervorströmte. Die Bronchialschleimhaut injicirt, sogar einige Suffusionen zeigend. Lungen stark hyperämisch. Rechtes Herz ganz schwappend gefüllt mit dunklem Blute, in dem einige Gerinnsel schwammen; linkes Herz leer, aber die Lungenarterie schwappend angefüllt. Der Magen war zum Bersten mit Speisen und einer gelblichen, nach Alkohol riechenden Flüssigkeit angefüllt. Leber hyperämisch, Nieren nur mässig blutreich, *V. cava* aber sehr stark angefüllt.

5. Fall. Erstickung. Alkoholvergiftung.

In derselben Nacht, wie der vorige, war ein andrer unbekannter Mann todt auf der Strasse gefunden worden. Er musste niedergestürzt sein, wie das auf der rechten Seite zerschundene Gesicht bewies. Hier war der Magen leer und keine Flüssigkeit in der *Trachea. Dura mater* ziemlich blutreich. Hirn sehr fest. Venen der *pia mater* mässig gefüllt, ebenso die Blutleiter. Luftröhre deutlich, aber schwach injicirt. Lungen nicht ballonnirt, aber stark hyperämisch. Herz, Lungenarterien und Blutbeschaffenheit genau wie im vorigen

4. Falle, der mit diesem gleichzeitig untersucht wurde. Leber und Nieren mehr als gewöhnlich blutreich. Hohlader strotzend gefüllt.

6. Fall. Erstickung durch regurgitirten Speisebrei. Alcoholvergiftung.

Mann von 30 Jahren, im November auf der Strasse todt gefunden. Alcoholgeruch in allen Höhlen. Zunge eingeklemmt. Anämie in der Kopfhöhle. Die stark injicirte Luftröhre enthielt etwas Speisebrei, der sich durch Druck auf die Lungen nicht vermehrte, also nicht in die Bronchien hinabgeflossen war. Speiseröhre ganz mit diesem Brei erfüllt. Lungen etwas aufgetrieben, blutarm. Auch das rechte Herz enthielt nur wenig Blut, mehr, aber nicht bis zur Ueberfüllung, die Lungenarterien, wogegen die Hohlvenen sehr voll waren. Magen halb gefüllt mit Speisebrei. Offenbar war auch dies Subject im Rausch durch regurgitirten Speisebrei erstickt. Für beide Todesursachen waren die Sectionsresultate etwas auffallend, und nicht die ganz gewöhnlichen.

7. Fall. Ertrinken aus innern Ursachen bei Darmeinklemmung.

Ein sonderbarer Fall! Ein 27jähriger Maurergeselle war Abends, nachdem er Kaffee und Butterbrod verzehrt, mit seiner Frau zu Bett gegangen, und mit ihr den Beischlaf vollzogen hatte, eingeschlafen. Nachts erwacht die Frau und findet ihn kalt, bewusstlos und röchelnd neben sich. So lebte er noch bis andern Nachmittags um 5 Uhr. Der Verdacht einer Vergiftung veranlasste die gerichtliche Obduction. In der linken Bauchseite lag eine kopfgrosse Geschwulst, gebildet aus einer grossen Portion Därme, die sich in die Platten des grossen Netzes geschoben und hier fest eingeschnürt hatten, so dass man nach Entwicklung derselben das Netz wie einen Sack über die Hand ziehen konnte. Merkwürdig war das Fehlen jeder Spur von *Enteritis* oder *Peritonitis.* Der eigentliche Tod war Erstickung gewesen. Die ganze Luftröhre war mit Kaffeeflüssigkeit angefüllt, hochroth injicirt auf der ganzen Schleimhautfläche. Beim Druck auf die Lungen traten noch Massen der Flüssigkeit mit grossen Luftblasen vermischt herauf, die Lungen anämisch, stark ödematös, hyperämisch, wie bei Ertrunkenen ballonnirt und sich hervordrängend; *A. pulmon.* strotzend gefüllt mit dunklem, coagulirtem Blut, desgleichen in beiden Herzhälften, mehr in der rechten, ziemlich viel sichtbar war. Die Speiseröhre voll regurgitirten Kaffees. Kopf anämisch. *Vena cava* strotzend, Därme kothgefüllt, Blase strotzend gefüllt, Leber wenig blutreich, wie Milz und Nieren. Magen noch anderthalb Tassen Kaffeeflüssigkeit enthaltend. Wir erklärten: dass der Tod durch Erstickung erfolgt, dass diese nicht durch äussere und gewaltthätige Veranlassung, sondern aus innern Ursachen entstanden gewesen, und ohne Zweifel mit der an sich tödtlichen Darmeinschnürung zusammen gehangen habe, und nur eine Folge der Vorgänge im Todeskampfe gewesen sei.

8. Fall. Erstickung durch Speisereste im Krampfanfall.

Das 21jährige kräftige Dienstmädchen war von ihrer Dienstherrin todt im Zimmer liegend gefunden worden. Keine Verletzung am Körper. *Conjunctiva* blutbesprenkelt, und ebenso, und wie mit rother Dinte bespritzt der ganze obere Theil der Brust, wie so häufig nach einem epileptischen Anfall. Auf der eingeklemmten Zunge fanden sich Speisereste. Hiernach konnten wir wieder gleich von vornherein was die Ueberschrift bezeichnet diagnosticiren! Wir fanden: mässigen Blutgehalt im Kopfe, Blut in den *sinus* sehr dunkel und sehr dünnflüssig; Luftröhre und Kehlkopf-Schleimhaut sehr lebhaft zinnoberroth injicirt, stark mit Speisebrei gefüllt, der bei Druck auf die Lungen wahrhaft massenhaft heraufstieg, in der Speiseröhre etwas Speisebrei, Lungen, *A. pulmonalis* und *V. jugularis thoracica* stark hyperämisirt, weniger blutreich das rechte Herz, Magen ziemlich viel Speisebrei enthaltend, Nieren und Leber recht blutreich, besonders stark aber auch die *V. cava* gefüllt, die Blase leer, Ganz offenbar war das Mädchen im Krampfanfall umgesunken, und durch regurgitirte Speisereste, die in die Athemwege gelangten, erstickt.

9. Fall. Erstickung in Leuchtgas.

Der sehr kräftige 20jährige Mensch war in eine Kammer gekommen, in welche Leuchtgas sehr reichlich eingeströmt war, umgefallen und sehr rasch gestorben. Section am 3. Tage (im Januar) bei —4° R. Leichenstarre. Sehr ruhiges Gesicht. Zunge hinter den Zähnen. Sehr mässige Anfüllung der Hirnhäute. Aus dem *Sinus longitudin.* floss sehr viel dunkles, wasserflüssiges Blut aus. Blutkörperchen unverändert. Gehirn fest, nicht hyperämisch, *Sinus* mässig gefüllt. Lungen blassschiefergrau, sehr voluminös, zeigten einzelne Petechialsugillationen und grössere subpleurale hämorrhagische Ergüsse. Blutgehalt der sehr ödematösen Lungen nur mässig. Herz in der rechten Hälfte einen Esslöffel, in der linken einen halben Esslöffel Blut enthaltend, *A. pulmon.* aber ziemlich viel flüssiges, mit einigen Coagulis vermischtes Blut enthaltend, und Jugularen wie *V. jug. thorac.* strotzend. Luftröhrenschleimhaut durchweg dunkelzinnoberroth injicirt, voll dicklichen, rosenrothen, blutigen Schaumes, der wieder massenhaft bei leichtem Druck auf die Lungen heraufstieg. Speiseröhre leer. In Brust- und Bauchhöhle deutlich noch Wärme fühlbar. Leber und Milz beide sehr gross, mässig blutreich, wie eben so die Nieren. *Vena cava* strotzend. Die ganze Darmserose rosenroth injicirt. Magen leer (man fand Erbrochenes bei der Leiche), in der vordern Wand striemenartige Blutstasen (nicht Entzündung!!) In dem von Leopold*) mitgetheilten Falle von Erstickung in Leuchtgas eines kräftigen Mannes von 41 Jahren waren die Sectionsbefunde fast völlig mit dem eben geschilderten übereinstimmend.

---

*) in meiner Vierteljahrsschrift 1858. XIV. 2. S. 308.

10. und 11. Fall. Erstickungen in Kohlenoxydgas.

Es sind dies die beiden, oben erwähnten Fälle, in denen ich, bei im Allgemeinen wenig ausgeprägten Leichenbefunden, eine früher und später nicht wieder beobachtete, auffallende Hyperämie des *Pancreas* fand. Es waren ein Drehorgelspieler und seine Concubine im Keller, den sie mit einem Kohlenbecken (mit Holzkohlen) geheitzt hatten, todt gefunden worden. 10) Die Leiche des 43jährigen Mannes war sehr frisch und starr (am 5. Tage nach dem Tode). Luftröhre durchgängig scharlachroth injicirt, und mit einem blutigen Schleim überzogen. Die Lungen sehr auffallend collabirt und fast anämisch zu nennen. Herzbeutel trocken: das Herz in der linken Hälfte kaum einen halben Theelöffel, rechts zwei Theelöffel wasserflüssigen, hellrothen Blutes enthaltend. Sehr wenig Blut auch in der Lungenarterie. Die Hirnhäute ziemlich stark gefüllt, Hirnsubstanz gesund, *Plexus* mässig blutreich, *Sinus* fast leer. Auch Leber, Milz und Nieren enthielten nur wenig Blut, dagegen sah die Bauchspeicheldrüse ganz auffallend purpurfarbig aus, und zeigte sich dies von wirklicher Hyperämie der Drüse herrührend. Auch die Hohlader war nur normalmässig gefüllt. Der Magen enthielt wenige grützartige Speisereste. 11) Bei der 40jährigen Frau fanden wir ganz dieselben Erscheinungen, nur war ihr Magen vollgestopft mit Speisen, und das *Pancreas* so hyperämisirt, dass bei einem transversellen Schnitt das sehr flüssige, kirschsuppenähnliche Blut in eine kleine Lache, zusammenfloss.

12. und 13. Fall. Erstickungen in Kohlenoxydgas.

Die Leichen waren zwei neunzehn Tage alte Zwillingsbrüder, abgemagerte Kinder. Bei dem Einen war die Zunge mit der Spitze vorgelagert, bei dem Andern nicht. Bei Beiden nur mässige Blutfülle der Meningen. Die Luftröhre bei dem Einen deutlich injicirt, bei dem andern konnte dies wegen schon vorhandener Fäulnissimbibition nicht mehr geprüft werden; beide Canäle enthielten wenigen wässrigen Schleim, bei Druck auf die Lungen aber stieg feinblasige, schaumige Flüssigkeit herauf. Beide Lungen violett-roth, und mit Petechialsugillationen reichlich bedeckt. Die Aurikeln beider Herzen stark erfüllt mit ziemlich dunklem, sehr flüssigem Blut, von dem die Kammern nur wenig enthielten. Die grossen Gefässe der Brust und alle vier Nieren sehr blutreich. Die eine Hohlader stark, die andere nur mässig gefüllt.

14. und 15. Fall. Erstickung in Kohlenoxydgas.

Es ist immer von besonderm Interesse, gleichzeitig mehrere Leichen von Menschen zu untersuchen, die bei gleichem Ort, gleicher Zeit und gleichen Umständen den Tod gefunden hatten, weil nirgends mehr als in solchen Fällen die individuellen Verschiedenheiten der Obductionsergebnisse hervortreten. Hier waren es wieder Eheleute, die im Kohlendampf erstickt waren, ein 30jähriger magerer Mann, und seine 24jährige, fette Frau. Section 3 Tage nach dem Tode bei —3° R. im December. Leichenstarre auch bei diesen Erstickten noch

sichtbar. Bei beiden der Gesichtsausdruck ruhig Schlafender, und keine Injection der Bindehaut. Bei Beiden die Zunge hinter den Zähnen. Bei Beiden die harte Hirnhaut hyperämisch, weniger die *pia mater*, ziemlich stark gefüllt die *Sinus*. Die Gehirne derb und fest, das des Mannes etwas blutreicher. Bei Beiden die Lungen blauröthlich, bei Beiden sonderbarerweise der obere linke Lungenlappen blutreicher, während im Uebrigen die Lungen nur wenig blutreich waren. Beim Manne das rechte Herz sehr stark, beim Weibe strotzend gefüllt mit einem, diesmal nicht heller rothem, sondern dunkelkirschrothen und stark coagulirtem Blute. Beide linke Herzen nur wenig bluthaltig, aber die Lungenarterien bei Beiden und der Aortenbogen beim Manne waren gleichfalls mit geronnenem Blut angefüllt. Die Luftröhre des Mannes war angefüllt mit flüssigem Speisebrei; ihre Schleimhaut war schon schmutzig gefärbt, doch hellere, injicirte Stellen darin noch deutlich nachweisbar. Die Luftröhre der Frau war ganz angefüllt mit weissem Gischt, und ihre noch frische Schleimhaut durchweg scharlachroth injicirt. Der Unterleib bot bei Beiden nichts Bemerkenswerthes. Die Dünndärme hatten das gewöhnliche rosenröthliche Ansehn der Erstickten, die Hohlvenen waren bei Beiden mit dem sehr flüssigen, sehr dunklem Blute stark gefüllt, keines der übrigen Bauchorgane aber zeichnete sich durch Blutfülle aus. Bei Beiden enthielt der Magen flüssige Nahrungsstoffe. Wenn bei diesem Ehepaar die Frage von der Priorität des Todes erhoben worden wäre! Der Bauch des magern Mannes war schon ganz grün, die Leiche der fetten Frau dagegen noch ganz frisch, und nur am Nabel anfangende grüne Färbung sichtbar. Nicht deshalb allein — da die individuellen Bedingungen der Verwesung noch zu wenig bekannt sind (Hdb. II. allg. Thl. § 14, vergl. II. Cas. zum § 43 dem ähnlichen Fall, wie diesen) — würde ich mich dafür entschieden haben, dass wahrscheinlich der Mann vor der Frau gestorben, sondern dafür auch in der Beschaffenheit der Luftröhren eine Stütze gefunden haben. Die Frau hatte einen längern Athem- (Todes-) Kampf gehabt, wie die Anfüllung der Luftröhre mit Gischt bewies; der Mann hatte nichts dergleichen, wohl aber regurgitirte Speisereste in den Luftwegen, die einen augenblicklichen Tod veranlassen mussten, aus welchem Grunde eben die schaumige Flüssigkeit bei ihm fehlte!

16. und 17. Fall. Erstickungen in Kohlenoxydgas.

Hier war die Altersverschiedenheit der Doppelleichen besonders lehrreich in Beziehung auf die Obductionsbefunde. Es war eine 78jährige Grossmutter mit ihrem anderthalbjährigen Enkel in Kohlendampf erstickt gefunden worden. Obduction drei Tage nach dem Tode, während welcher die Leichen im Keller gelegen hatten, im Februar bei 0 bis —3° R. Gemeinschaftliche Befunde waren: stark grüner (auffallend unter diesen Umständen!), aufgetriebener Unterleib, Zunge hinter den Kiefern, ruhiger Gesichtsausdruck, kein Russ an Nase und Mund; alle Lungen schon mit hirsekorngrossen Fäulnissblasen besetzt, nicht hyperämisch, nicht ballonirt, Luftröhren leer, beide schon schmutzig verfärbt von Verwesung. Beider Lungenarterien wenig bluthaltig, dagegen beide rechte Herzen

stark gefüllt, beide linke fast leer. Beide Mägen gefüllt, ohne Blutstasen. Därme blass, sehr dürftiger Blutgehalt in Beider Leber, Milz und Nieren. Die Harnblase voll, der Koth ausgetreten. Abweichende Befunde waren: bei der alten Frau Anämie im Schädel, das Blut ganz flüssig und hellkirschroth; bei dem Kinde die *pia mater* sichtlich gefüllt, die *Sinus* sogar hyperämisch, das Blut überall geronnen, und fast noch dunkler, als gewöhnlich.

18. Fall. Erstickung in Kohlenoxydgas.

Ich nehme unter vielen andern ähnlichen noch diesen Fall mit auf, weil hier die helle Färbung des Blutes nach dieser Erstickung auf das Auffallendste ausgesprochen war. Es war ein 30jähriger Kutscher. Leichenstarre; Augen halb offen, Pupille nicht erweitert, Zunge hinter den Zähnen. Luftröhre stark zinnoberroth injicirt, grosse Luftblasen enthaltend, die sich in Massen aus den Lungen herauf drücken liessen. Lungen blutarm, stark ödematös, die Schnittfläche viel heller als gewöhnlich. *Vena jugul. thor.* stark gefüllt. Das Blut hellkirschroth, flüssig, hier und da Gerinnsel. Beide Herzhälften gleich stark, mit etwa 1 Esslöffel Blut gefüllt, viel Blut aber in der Lungenarterie. Das Muskelfleisch und alle blutreichen Organe zeigten bei den Schnitten die auffallend-helle, rothe Farbe des Blutes. Leber mässig blutreich. Auffallend war die untere Hohlader, die so strotzte, dass sie (gemessen) fünf Viertel Zoll im Durchmesser hatte. Der Kopf durfte nicht geöffnet werden.

19. Fall. Erstickung in Coaks-Gas.

Es ist bestritten worden, ob Coaks noch Kohlenoxydgas enthalten und vergiftend wirken könne? Dieser Fall lässt die Frage bejahen. Ein 35jähriger Webergeselle, der seinen Kachelofen mit Coaks geheizt hatte, war mit Frau und Kind asphyxirt geworden. Letztere beide wurden gerettet, der Mann aber starb auf dem Transport in's Krankenhaus, und wurde 24 Stunden nach dem Tode obducirt. Auffallend war die Blässe der Leiche, namentlich auch des Gesichts. Die Zunge lag hinter den Zähnen. Der Kopf hatte eine nur geringe Blutmenge. Luftröhre zwar innerlich blass und schaumlos, beim Druck auf die Lungen aber traten ausserordentlich grosse Massen grossblasigen Schaums aus den Verästelungen hervor. Lungen nicht sehr blutreich, aber in seltnem Grade ödematös. Nicht das Herz, wohl aber die grossen Gefässe, waren hyperämisch, so dass, wie gewöhnlich in diesen Fällen, bei Trennung derselben eine grosse Blutlache die Brust erfüllte. Das Blut sehr flüssig und kirschroth. Beide Nieren sehr blutreich, sonst nichts Bemerkenswerthes. Die Hoppe'sche Natronprobe (Hdb. II spec. Thl. § 41) liess im Vergleich mit gesundem Blut kaum irgend eine wahrnehmbare Farbendifferenz auffinden, wonach anzunehmen war, dass das Blut des Mannes nicht mit dem Kohlenoxydgas ganz gesättigt gewesen, wofür auch sein langsamer Tod sprach. Noch weniger musste es bei Frau und Kind, da diese gerettet worden, saturirt gewesen sein.

20. und 21. Fall. Erstickungen in Rauch.

Man wird in keinem einzigen der vorstehend erzählten Fälle, so wenig als überhaupt am Leichentisch jemals nach Erstickungen in Kohlenoxydgas einen russigen Niederschlag auf der Luftröhrenschleimhaut bemerkt gefunden haben, wie ihn doch alle Schriftsteller behaupten. Ich habe aber im Handbuch bereits darauf aufmerksam gemacht, dass man hierbei die Gaserstickung mit der Erstickung in Rauch verwechselt hat, bei welcher letzterer der schmutzige schwarzgraue Kohlenniederschlag in der Luftröhre und im Kehlkopf niemals ganz fehlt. Zwei Kinder, ein Mädchen von zwei, und ein Knabe von vier Jahren, hatten in Abwesenheit der Eltern mit Zündhölzchen Feuer angemacht, wodurch die Betten des kleinen Zimmerchens angebrannt wurden, verschwelten, und den ganzen Raum mit Rauch erfüllten, worin die Kinder erstickten. Die Sectionsresultate der sehr frischen Leichen (im November) am dritten Tage waren vollkommen identisch. Nasenlöcher mit Russ beschlagen. Zungen eingeklemmt. Gehirne sehr hyperämisch, so dass die Oberflächen ein schönes ziegelrothes Ansehn von unzähligen, injicirten Gefässnetzen zeigten. Bei dem Knaben im rechten grossen Seitenventrikel ein Extravasat von zwei Drachmen Blut (sehr selten!). Die *Sinus* bei Beiden nur mässig gefüllt. Die Luftröhren und Kehlköpfe waren innerlich mit Kohlenniederschlag belegt, der sich bei Druck auf die Lungen noch reichlicher mit Schaum vermischt heraufdrücken liess. Die Schleimhaut schwach injicirt. Die Lungen blutarm und gesund. Die rechten Herzen und Lungenarterien strotzend mit hellrothem, ganz wasserdünnem Blute, das aus den geöffneten Herzen wie aus einer Flasche ausfloss. Die Bauchorgane boten nichts Auffallendes, nur die Nieren waren blutreicher als gewöhnlich, weniger die Hohlvenen. Die Mägen waren strotzend gefüllt. Därme und Netze waren nicht injicirt.

Neunte Novelle.

Zum Strangulationstode.

(Hdb. II spec. Thl. § 44.)

---

§ 1.

Schwierigkeit der Diagnose.

In der vorigen Novelle über den Erstickungstod, dessen Ausführungen zum grossen Theil sich auch auf diesen und den folgenden über den Ertrinkungstod beziehn, haben wir bereits bewiesen, wie irrig die ältern Annahmen betreffend die glotzenden, hervorgetriebenen Augen, das blauroth geschwollene Gesicht, die vorgelagerte, eingeklemmte Zunge als characteristische Kennzeichen der Todesart durch plötzlich gehemmte Respiration und Circulation sind. Fand man eine zufällig so oder ähnlich aussehende L iche vollends noch hängend oder erdrosselt, fand man die sichtliche Strangfurche am Halse, fand man vollends noch *nates*, Wäsche u. s. w. mit abgegangenem Koth besudelt, nun — dann war der Mensch eben erhängt oder erdrosselt.

> . . . . . . Sein Antlitz schwarz und voll von Blut,
> Sein Aug' hervorgequollner als im Leben,
> Und stierend geisterhaft, wie ein Erhängter,
> Sein Haar gesträubt, die Nase aufgesperrt,
> Die Hände weit gespreizt, wie Einer der
> Um's Leben kämpfte, und bewältigt ward.

Dies Shakespeare'sche Bild ist poetisch schön, aber wissenschaftlich unwahr. Indess hat es sein Gutes, dass aller Orten der grosse Haufe an die Wahrheit des Bildes glaubt, und — so wie allerdings auch mancher „Sachverständige" — keine Ahnung

davon hat, dass neunzig vom Hundert aller Erhängter, wenn man sie bekleidet bis um den Hals auf's Todtenlager bettet, keinem Menschen verrathen würden, wie sie ihren Tod gefunden! Der Gerichtsarzt freilich hat die nackte Leiche mit dem Messer in seiner Hand zu untersuchen. Aber er wird sich sagen müssen, dass es nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft kaum ein einziges, an sich ganz beweisend-diagnostisches Kennzeichen des Erhängungs- und Erdrosselungs-Todes giebt, d. h. beweisend, dass der Mensch noch lebte, als er an den Strang kam. Die Ruptur der innern und mittlern Carotidenhaut, (die obenein auch bei Leichen künstlich zu Stande gebracht wird, Hdb. II § 48) die Zerreissung einzelner Halsmuskeln, die Verrenkung oder der Bruch einzelner Halswirbel, Brüche am Kehlkopf sind bei Strangulirten (Erhängten und Erdrosselten) so ungemein seltene Sectionsbefunde, sie kommen in einer so verschwindenden Minorität aller Fälle vor, dass sie für die Diagnose der überwiegenden Mehrzahl ganz werthlos sind, insofern aus ihrem Fehlen in der Leiche auch nicht mit der geringsten Wahrscheinlichkeit auf Nicht-Strangulation geschlossen werden darf. Wie der Beweis der zu allen Zeiten so hoch gehaltenen Strangmarke am Halse erschüttert ist, habe ich im § 46, II des Hdbs. ausführlich nachgewiesen, und soll noch unten ergänzend besprochen werden. — Der in Harnröhre und Wäsche nachweisbare Befund von Saamenabgang bei strangulirten Männern — zu geschweigen der Erection des Gliedes, die ich bei massenhaften Beobachtungen niemals gesehn habe, und für die auch kein einziger gut beobachteter Fall existirt — jener Saamenbefund beweist ebenfalls nichts, wenn auch die betreffenden Beobachtungen ganz richtig sind: denn ich habe mich immer mehr und mehr davon überzeugt, dass Saamenentleerung bei allen plötzlichen, gewaltsamen, und selbst bei natürlichen Todesarten, so gut wie bei einzelnen Männern beim Erhängungstode, vorkommt, wofür ich Beispiele a. a. O. angeführt habe, die ich leicht vermehren könnte. (Sogar bei einem auf der Eisenbahn verunglückten Manne, Deutschmann, der augenblicklich getödtet worden war, fand ich 10—15 Saamenfädchen in der Harnröhre). Uebrigens findet man nicht selten keinen wirklichen Saamen, sondern nur prosta-

tische Flüssigkeit, auch wenn die (nicht zu jeder Zeit überall im Saamen vorhandenen) Spermatozoen im Körper dieses Mannes waren und bei Untersuchung der Saamenbläschen aufgefunden worden, wie ja auch im Beischlaf die überwiegende Masse des Ejaculirten nur prostatische Flüssigkeit ist. — Was nun vollends den Kothabgang als früher festgehaltenes Zeichen von Strangulation betrifft, so wird Jeder, der überhaupt viel mit Leichen manipulirt, erfahren, dass nach allen denkbaren gewaltsamen, wie natürlichen Todesarten der Koth ausgetrieben wird. — Nicht weniger exclusiv beweisend sind leider! die innern Obductionsbefunde, mögen dieselben, wie so sehr häufig, überhaupt nur negativ sein, wenn der Erhängte oder Erdrosselte neuroparalytisch starb, oder mag man positive apoplectische oder asphyctische Leichenbefunde erheben, da die Möglichkeit nicht abgewiesen werden kann, dass *denatus* auf eine dieser Arten anderweitig, wie es oft genug der Fall, verstorben und erst als Leiche an den Strang gekommen sein konnte. Folgende Fälle mögen diese Sätze beweisen:

1. und 2. Fall. Welcher von Beiden war lebend, welcher nach dem Tode aufgehängt?

1. Der 26jährige Arbeitsmann Wolf war von einem Strangwerkzeug abgeschnitten worden. Todtenflecke auf der ganzen Rückenfläche. Gesichtsausdruck ruhig, Zunge hinter den Zähnen. *Penis* nicht turgescirend. Saamenfäden in der Harnröhre. Am Halse des sehr fetten und torosen Körpers war auf den ersten Blick fast Nichts von einer Strangmarke zu sehn. Es zeigte sich bei genauer Untersuchung nur an einzelnen Stellen und ganz unterbrochen eine 3 Linien breite, ganz und gar nicht vertiefte, weissliche, hier und da schwach purpurgesäumte, weiche, unsugillirte Marke, die oberhalb des Kehlkopfs verlief, und von der es den Anschein hatte, dass sie sich hinter den Zitzenfortsätzen endete. Alles dies war aber nur sehr schwach ausgesprochen. Schädelhöhle auffallend anämisch. Luftröhre leer, nicht injicirt. Jugularen stark gefüllt. Keine Carotidenruptur. Die Lungen stark hyperämisch, und in der rechten ein apoplectischer Erguss von Kindskopfgrösse. Herz und Lungenarterien enthielten nur wenig Blut, dagegen hatte die untere Hohlader die Stärke eines Mittelfingers, von ihrer Blutfülle. Auch die Nieren sehr hyperämisch. Uebrigens nichts Auffallendes.

2. Auch der 36jährige Seilermeister Kretschmar war vom Strangwerkzeug abgeschnitten worden. Leichenstarre. Todtenflecke auf der Rückenfläche. Eine, eine Linie tiefe und zwei Linien breite Marke, ganz gleichförmig und ohne Unterbrechung zwischen Zungenbein und Kehlkopf um den Hals verlaufend und sich hinter den Ohren verlierend, ist schmutzig braungelb, weich, unsugillirt.

Auf der Stirn ein Bohnengrosser, braunrother, harter, nicht sugillirter Fleck, ein etwas grösserer, stark sugillirter auf dem Nasenrücken; keine sonstigen Verletzungen. Im Kopfe Blutleere. *Vena jugul. thoracica* sehr strotzend, Lungen ziemlich blutarm. An der gewöhnlichen (hintern) Stelle starke Hypostase. Keine Carotidenruptur. Im rechten Herzen sehr viel dunkles und flüssiges Blut, weniger im linken, bei starker Anfüllung der Kranzvenen. *Art. pulm.* sehr angefüllt. Luftröhre leer und ganz normal. Im Bauche nichts Bemerkenswerthes, namentlich keine Hyperämieen.

Einer dieser beiden Männer hatte sich erhängt, die Leiche des andern, der natürlich gestorben war, hatte ich zweiundsiebenzig Stunden nach dem Tode an einem zwei Linien breiten Hanfstrick aufgehängt und stark herabgezogen. Welcher von Beiden war lebend, und welcher nach dem Tode aufgehängt? Welcher Gerichtsarzt würde zu tadeln gewesen sein, wenn er Beide für lebend Erhängte erklärt hätte? Welcher Andre, der bei Beiden die Möglichkeit, dass sie erst nach dem Tode aufgehängt worden, offen gelassen hätte? Welcher Dritte, wenn er den von uns künstlich Erhängten für lebend, den lebend Erhängten für möglicherweise nach dem Tode aufgehängt erklärt hätte?!

Kretschmar (No. 2.) war der als Leiche Aufgehängte. Er war bei der Arbeit plötzlich umgefallen und rasch gestorben, und polizeilich als „am Schlagfluss gestorben" gemeldet worden. Ganz offenbar war der Sectionsbefund, Herzapoplexie und Flüssigkeit des Blutes, in Verbindung mit der Strangmarke u. s. w. ein solcher, der für den Erhängungstod hätte geltend gemacht werden können und bei Unkenntniss der Art des Todes würde ein Gutachten, „dass *denatus* den Erhängungstod gestorben", vollständig und um so mehr gerechtfertigt gewesen sein, als keine andre Todesart eben so wahrscheinlich war! Ja, die Verletzungen, die im Leben entstanden sein mussten, (sie waren factisch beim Niederstürzen entstanden), hätten sogar auf einen Angriff durch Dritte vor dem Aufhängen deuten können! Nur die äussern Hypostasen (Todtenflecke) und die Hypostase der Lungen hätten ein diagnostisches Bedenken erregen können, da sie bewiesen, dass der Verstorbene auf dem Rücken gelegen haben musste. Aber wenn der lebend Erhängte bald nach dem Tode abgeschnitten und deponirt worden wäre, so würden sich die Hypostasen ganz eben so ausgebildet gehabt haben. War doch auch bei dem lebend

Erhängten Wolf (No. 1.) die ganze Rückenfläche mit Todtenflecken besetzt. — Was diesen betrifft, so bemerke ich zunächst, dass er sich an einem ledernen Riemen erhängt hatte, woher die so äusserst schwach ausgesprochne Strangrinne erklärlich. Konnte aber dieser Mann nicht erst nach dem Tode aufgehängt worden sein? Eine Lungenapoplexie, wie sie hier gefunden worden, kommt auch aus innern Ursachen vor, und ich habe einen langjährigen Freund und Klienten daran verloren, der an seinem Schreibtisch todt niederfiel, und bei welchem die Section genau einen solchen grossen apoplectischen Heerd in einer (der rechten) Lunge ergab, wie er bei Wolf gefunden wurde. Die geringfügige Strangmarke würde gar Nichts, also auch nicht das Gegentheil dieser Annahme vom Erhängen nach dem Tode, haben beweisen können; eben so wenig die Gegenwart von Saamenfäden in der Harnröhre, die bei allen plötzlichen Todesarten oft genug beobachtet wird.

Vollends wenn, wie in einer so grossen Anzahl von Fällen, der Tod beim Erhängen durch Neuroparalyse erfolgt war, die unter so vielen andern Umständen, natürlich wie gewaltsam, so häufig Todesursache wird, wird leicht dem Bedenken Raum gegeben werden können, ob der Mensch nicht erst nach seinem Tode an den Strang gekommen war? Folgender Eine Fall Statt Vieler als Beispiel:

3. Fall. War *denatus* lebend oder todt erhängt?

Es war der 37jährige, sehr kräftige Schuhmachergeselle Biebach, der am 20. Juli Abends in seiner Wohnung erhängt gefunden worden war. Die Strangmarke war nur links zwei Zoll lang deutlich als kaum vertiefte, zwei Linien breite, schmutzig bleigraue Furche sichtbar, weich und unsugillirt; rechts am Halse unterbrach nur ein zwei Linien langer, gar nicht vertiefter Streif die rothen Todtenflecke. Die innern Befunde waren ganz negativ. Mässige Blutfülle der Hirnvenen; *Sinus* leer. Luftröhre leer und bereits chocoladenbraun verfärbt von Verwesung. Lungen in jeder Hinsicht ganz normal; Herz in beiden Hälften ziemlich blutleer. Magen leer und normal. Leber, Milz und Nieren waren in keiner Weise auffallend. *Vena cava* nur mässig gefüllt. War dieser Mann lebend oder todt erhängt? Es war allerdings zufällig bekannt geworden, dass er sich selbst erhängt gehabt. Ganz gewiss aber ist, dass, wenn derselbe aus irgend welcher Ursache anderweitig durch Nervenschlag gestorben und als Leiche aufgehängt gewesen wäre, die Obduction ganz genau dieselben, wie die geschilderten Ergebnisse geliefert haben würde!

§ 2.

Fortsetzung. Die Strangrinne.

Sogar ganz unlöslich kann die Frage: ob im Leben oder nach dem Tode aufgehängt? in solchen Criminalfällen werden, in denen ein Mensch zuerst Erwürgungsversuche erlitten hatte, wie die Spuren an der Leiche ergeben, und dann aufgehängt worden war, wofür die beiden Fälle der Mörder Putlitz und Pfab im § 52 Thl. II des Handbuchs Beispiele geben. Der Pfab'sche Fall erläutert zugleich die hohe Wichtigkeit der Lösung der Frage für den Strafrichter. Denn es können, wie in diesem Falle, zwei oder mehrere Verbrecher-Complicen betheiligt gewesen sein, von denen der Eine überführt ist, den Ermordeten erwürgt, ein Andrer ihn aufgehängt zu haben, wobei es dann zur Ermittelung des eigentlichen Urhebers des Todes ja wichtig wird, festzustellen: ob der Gemordete noch gelebt habe, als er erhängt wurde, oder ob er schon durch das Erwürgen getödtet gewesen, folglich nun erst als Leiche aufgehängt worden war? Beide tödtliche Manipulationen sind aber nur Variationen derselben Tödtungsweise, des Strangulationstodes! — Nichtsdestoweniger verwahre ich mich ausdrücklich dagegen, dass die gerichtsärztliche Skepsis so weit getrieben werden solle, in jedem Falle von fraglichem Erhängungstode mit der Gewissheit des Urtheils zurückzuhalten, wie die ältern Lehrer der gerichtlichen Medicin, die ihre Vertreter noch in den neusten Handbüchern finden, dies in Betreff so vieler Fragen, z. B. über den Thatbestand der Jungfrauschaft, des Lebens Neugeborner, über Vergiftung ohne chemischen Nachweis des Giftes u. s. w. so unzweckmässig empfahlen. Die Erwägung der Schwierigkeiten, bei welcher ja auch das *pro*, nicht bloss das *contra* in Betracht kommt, der Complex sämmtlicher Sectionsbefunde, und die Umstände des Einzelfalls werden in vielen, in den meisten Fällen immerhin Licht geben. Verlässt die Wissenschaft den Sachverständigen im concreten Falle, wie in den Fällen der letztgedachten Art, dann mag er sein Bedenken als gerechtfertigt hinstellen.

Die Lehre vom Erhängungstode in Beziehung auf die Frage: ob ein Mensch lebend oder todt an den Strang gerathen? wurde

zuerst Anfangs des Jahrhunderts durch die Untersuchungen über die Strangrinne erschüttert. Man überzeugte sich, dass die sogenannten Sugillationen der Alten darin nicht, oder nicht immer existirten, und fing an, die Bedingungen zu erforschen, unter denen dergleichen zu Stande kämen. Die Zeit der Beobachtung des Gehängten nach dem Tode, die Beschaffenheit des Strangwerkzeugs, die Befestigung desselben, der Ort am Halse, auf welchen dasselbe zu liegen gekommen war u. s. w. wurden nacheinander als maassgebend herangezogen, bis unsre, vor 36 Jahren begonnenen, später von Orfila wiederholten und bestätigten Versuche von Aufhängen von Leichen, die Jeder in jedem Augenblick mit der ersten besten Leiche wiederholen kann und bestätigt finden wird, die ganze Frage auf ein andres Gebiet versetzten. Endlich habe ich nun in der dritten Auflage des Hdb. II § 47 zuerst den mit Gründen unterstützten Satz aufgestellt: dass die Strangrinne eine blosse sogenannte Leichenerscheinung ist, d. h. ein Sectionsbefund, der, wie ähnliche, z. B. die Todtenflecke, sich überhaupt nicht im Leben, sondern erst an der Leiche ausbildet, und jedes Jahr, das uns immer wieder neue Reihen von erhängten Selbstmördern zur Untersuchung liefert, hat mich mehr und mehr in dieser Ueberzeugung befestigt. Das Zeichen der Strangmarke soll hiermit keinesweges als für die gerichtsärztliche Diagnose völlig werthlos hingestellt werden. Ich habe die Strangmarke mit einem andern, gleichfalls von mir als reiner Leichenerscheinung erklärtem Befunde verglichen, der graulividen, längsfaltigen, macerirten Haut an Händen und Füssen bei aus dem Wasser gezogenen Leichen. Wie dies Zeichen wenigstens das mit Gewissheit zu erkennen giebt, dass der betreffende Körper im Wasser gelegen, und mindestens 8—12 Stunden darin gelegen haben musste, was unter Umständen zu wissen schon sehr werthvoll werden kann, wie andrerseits dann daraus allein bei Erwachsnen schon mit hoher Wahrscheinlichkeit geschlossen werden kann, dass der *Denatus* lebend in's Wasser gekommen war, da die Erfahrung lehrt, dass unter Hundert Erwachsnen aus dem Wasser Gezogenen kaum Einer als Leiche hineingeworfen worden war, so verhält es sich wenigstens ähnlich mit der Strangrinne. War die Leiche nicht

mehr am Strange gefunden worden, dieser vielleicht schon entfernt gewesen, dann weiss der Gerichtsarzt aus dem Befunde einer, wie immer beschaffenen Strangmarke am Halse vorläufig wenigstens schon das mit Gewissheit, dass der Mensch aufgehängt, *resp.* erdrosselt gewesen war. Nun ist es zwar allerdings weit leichter, eine Leiche im Zimmer, oder an den nächsten Pfahl, Baum u. s. w. aufzuhängen, als sie in das Wasser zu schleppen (6. Fall), allein das Aufhängen nach dem Tode findet erfahrungsgemäss in Vergleich zu der aller Orten so grossen Anzahl von selbstmörderisch Erhängten doch nur in verschwindend kleinem Verhältniss Statt. So giebt denn auch das Vorhandensein einer Strangmarke an der Leiche im concreten Falle bei Erwachsnen in allen Fällen schon eine Präsumption auf Erhängungstod, d. h. auf Erhängtsein im Leben, welche Präsumption dann durch anderweite Befunde wird bestätigt oder widerlegt werden können. Das und dies allein ist der Werth der Strangmarke für die gerichtsärztliche Diagnose.

Aber findet sich bei allen Erhängten überhaupt eine Strangmarke? Sie kann in der That und sehr natürlich ganz fehlen, wenn, wie ich es gesehen, der Erhängte einen starken Halsbart, oder wenn er ein Halstuch um hatte, über welches der Strang zu liegen gekommen war. Sie ist aber, und zwar in gar nicht wenigen Fällen, so wenig ausgesprochen, dass sie fast unsichtbar wird. Wir wussten, dass sich der 34jährige Müller erhängt gehabt hatte. An dem sehr trüben Octobertage fanden wir aber am Halse gar Nichts Auffallendes. Erst als derselbe vom starken Schmutz gereinigt, und die Leiche in das hellste Licht gebracht worden war, sah man links am Halse bis gegen den Nacken hin einen zwei Linien breiten, weisslichen, ganz und gar nicht vertieften Streifen, und weiter Nichts am ganzen Halse. Solche Fälle sind um so täuschender, als auch eine Pseudo-Strangrinne vorkommt, die man sich hüten muss, mit einer wirklichen zu verwechseln. Ich habe schon im § 112 Hdb. II. einer Pseudo-Strangrinne bei Neugebornen gedacht, die im Winter durch die Falten des erstarrten fettreichen Halses gebildet wird. Aber jedes Band, jede Schnur u. s. w., namentlich von weiblichem Kopfzeug oder andern Bekleidungsstücken, wenn es am Halse (ohne

denselben im Geringsten strangulirt zu haben), umgränzt von Todtenflecken gelegen hatte, welche sich niemals da ausbilden, wo die Capillaren des Hauttheils gedrückt werden, bildet in dem violettrothen Halse ringsum oder stellenweise leichenweisse Streifen, die oft täuschend einer nicht vertieften Strangmarke ähnlich sehn. Auch bei faulen, grünen Leichen sind mir einigemale Fälle vorgekommen, in denen durch ein ganz unschuldiges Band am Halse ein weisser Streifen im grünen Halse erzeugt worden war, der sofort bei den nicht sachkennerischen Beamten den Verdacht eines Mordes erregt hatte. — In Betreff der ächten Strangrinne bemerke ich noch, dass in sehr vielen, vielleicht den meisten Fällen dieselbe bei auf gewöhnliche Weise Erhängten am Halse Unterbrechungen zeigt, während sie bei in einer Schlinge Erhängten und bei Erdrosselten in einer ununterbrochenen Bahn verläuft. Ersteres ist aus den Erhöhungen und Vertiefungen am Halse erklärlich. Jene sind der Kehlkopf, die Luftröhre, die Schilddrüse die Bäuche der *M. sterno-cleido-mastoidei*, die Vertiefung bildet die *fossa submaxillaris.* Beim Erdrosseln werden durch den ringförmigen Druck diese Unebenheiten ausgeglichen, daher hier die Continuität der Rinne. In andern Fällen trägt beim Erhängen auch die Beschaffenheit des Strangwerkzeugs zu den Unterbrechungen bei, wenn dasselbe aus verschiednen härtern und weichern Stoffen besteht. Alle diese Momente dienen dazu, die Pseudo- von der wahren Strangrinne zu unterscheiden; eine andre Bedeutung haben sie nicht, da die Strangrinne an sich als Leichenerscheinung keinen andern Werth hat, als den so eben Angeführten.

§ 3.

Erwürgen.

Fast in allen von mir beobachteten Fällen von Mord durch Erwürgen versuchten die Angeschuldigten sich durch die nahe liegende Ausflucht zu entlasten, dass sie angaben, sie hätten ihren Gegner nur an den Hals gefasst, um ihn sich abzuwehren, oder um ihn am Schreien zu verhindern, womit dann der „Vorsatz und die Ueberlegung" ausgeschlossen werden sollten, die nach den Strafgesetzen das Verbrechen des Mordes consti-

tuiren, und der Vorfall nur als Nothwehr oder unglücklicher Zufall dargestellt werden sollte. Ueberall hat man dann in solchen Fällen die vom Richter vorgelegte Frage zu beantworten: ob ein solches blosses Zufassen an den Hals den Tod, die vorgefundene Erstickung, habe bewirken können? eine Frage, die ich noch nirgends, auch selbst nicht im so sehr ausführlichen Original von Taylor's *medical Jurisprudence* mit seiner sehr reichen Casuistik erwähnt gefunden habe. Nun ist die Möglichkeit, dass ein dreistes Zufassen an den Hals, wobei von selbst die Finger zu beiden Seiten der Luftröhre zu liegen kommen und hier einen Druck ausüben werden, augenblicklichen Luftabschluss und Erstickung und todtes Hinstürzen des Angegriffenen veranlassen könne, mit Gründen gewiss nicht in Abrede zu stellen, um so weniger, als in allen derartigen Fällen, die immer Zank, Streit, gehässiges Gegenüberstehn der Partheien, oft auch noch Berauschung u. s. w. voraussetzen lassen, der Halsgriff gewiss nicht vorsichtig, sondern rasch und leidenschaftlich heftig geschah. Allein, wenn auch möglich, wahrscheinlich ist ein solcher Hergang nicht. Beweis: die täglich vorkommenden, oft wilden Raufereien, bei denen dennoch Fälle von plötzlicher derartiger Tödtung nicht vorkommen. Dass man auch sich selbst einen recht erheblichen, selbst einige kurze Zeit fortgesetzten Druck an den Hals ohne jeden erheblichen Nachtheil beibringen kann, ist so allgemein bekannt, dass gewiss mit aus diesem Grunde Selbsterwürgungen zu den unerhörten Ereignissen gehören. Die Beleuchtung des Einzelfalls wird aber in Fällen, wie die angegebenen, die Frage aufklären. Man findet an der Leiche des angeblich nur durch einen zufälligen Griff Getödteten mehrere Verletzungen, und an andern Stellen als am Halse, z. B. im Gesicht, an der Nase, hinter den Ohren (8. Fall), oder auf der Brust u. s. w., Sugillationen, Zerkratzungen, Wunden, die mit Sicherheit auf einen dem Tode vorangegangenen Kampf zurückschliessen lassen, und wenn ein solcher energischer Kampf bewiesen ist, dann verringert sich natürlich die Glaubwürdigkeit jener Angabe des Angeschuldigten, dass er, vielleicht in Mitten dieses Kampfes, an den Hals gefasst habe, um sich zu wehren u. dgl., auf ein Minimum! Dazu kommen oft auch andre Erwägungen, z. B. die

der Lage, in welcher die Leiche aufgefunden worden war, der Beschaffenheit ihrer Bekleidungsstücke u. s. w.

Glaubt man aus allen diesen Momenten eine Ueberzeugung gewonnen zu haben, so lasse man sich auch nicht durch ein, derselben entgegenstehendes Geständniss des Angeschuldigten irre führen, das überhaupt der Gerichtsarzt in allen denkbaren Criminalfällen gar nicht vorsichtig genug erwägen kann. Auch in den anscheinend offensten und reumüthigsten Geständnissen wird, oft aus ganz unerfindlichen Beweggründen, noch gelogen. Der junge Mann, Namens Vater, der seine Geliebte angeblich und wahrscheinlich wirklich auf vorhergegangne gemeinschaftliche Verabredung strangulirt hatte (6. Fall), behauptete bis zuletzt steif und fest, dass er sie mit seinem Hosenträger erdrosselt gehabt; von diesem uns vorgelegtem Strangwerkzeug konnten aber die deutlichen Fingereindrücke am Halse der Leiche nicht hergerührt haben!

Kann die Ausflucht von einem blossen, wenn auch rohen, gleichsam zufälligen Zugreifen an den Hals für glaubwürdig erachtet werden, wenn an der Leiche des Erwürgten Brüche der Kehlkopfknorpel gefunden werden? Diese Brüche, die gewöhnlich die *Cart. thyreoidea* betreffen, kommen ganz ungemein selten bei Erwürgungen, vollends fast nie beim blossen Erhängen vor, und setzen, wie schon blosse Blutergiessungen in die Nähe und Umgebung des Kehlkopfs und der Luftröhre, eine absonderlich heftige Gewalt durch Druck oder Pressung voraus. Nachdem ich in so ungemein zahlreichen Fällen von Erhängungs-, Erdrosselungs-, und in vielen Fällen des an sich seltnen Erwürgungstodes nur bei letzterm, und nur einigemale diese Brüche oder Blutergüsse beobachtet habe, würde ich mich berechtigt halten, vorkommenden Falls eine bloss *quasi* zufällige Entstehung dieser Befunde in Abrede zu stellen. Keiller in Edinburg hat diese interessante Frage auch auf solche Fälle ausgedehnt, in denen Kehlkopfsbrüche angeblich nur durch Fall, Wurf u. s. w. auf feste Körper, die den Kehlkopf trafen, entstanden gewesen sein sollten*).

*) *Edinburgh medic. Journal* 1855, December, und 1856, März; nach einem mir vorliegendem Separatabdruck.

Ein colossaler Arbeitsmann, Trunkenbold, war angeschuldigt, seine Frau durch Erwürgen getödtet zu haben. Die wesentlichen Obductionsbefunde waren folgende: Augen suffundirt. Zollgrosse runde Contusion auf der rechten Stirnseite. Ein gelbbrauner, pergamentartiger, anderthalb Zoll langer, halbzollbreiter Fleck an der linken Seite des Kinns, ein ähnlicher queer über den Hals, unmittelbar über dem *Larynx.* Alle drei Stellen waren leicht blutunterlaufen. Haut und Muskeln am Halse, namentlich die Muskeln in der Nähe des Kehlkopfs waren dunkelgefärbt wie blutgetränkt. Extravasat im linken *M. omo-hyoideus*, ein zweites zwischen *V. jugularis* und Luftröhre, ein drittes im linken Kopfnicker. Bluterguss über den Kehlkopf-Knorpeln, besonders auf der linken Seite; die Schilddrüse an dieser Seite stark infiltrirt, zwischen Luft- und Speiseröhre ein mehrere Quadratzoll grosses Extravasat. In der Luftröhre viel Gischt, und eine beträchtliche Sugillation unter und in der *Glottis.* Hier fand sich auch ein Bruch des rechten Flügels des Schildknorpels, dessen unteres Horn ganz abgebrochen war, und der Ringknorpel war an beiden Seiten gebrochen. Die Halsvenen turgescirten von flüssigem Blut. Auf der linken Brust unter dem grossen Brustmuskel ein bedeutendes Extravasat, das sich äusserlich nicht verrieth; die dunklen Lungen hyperämisch, das Herz in gesunder Beschaffenheit. Beträchtliche Congestion in den Hirnvenen und in denen der Därme. Die übrigen Bauchorgane natürlich beschaffen; die Hohlader ist nicht erwähnt.

Der Angeschuldigte schob den Tod seiner Frau auf einen, durch einen Schlag oder Stoss *(blow)* seinerseits veranlassten Fall derselben auf einen scharfrandigen Stuhl. Wilson aber, der den Fall beobachtet hat, und Keiller stellten mit grösstem Recht die zufällige Entstehung der Kehlkopfbrüche in Abrede, für welche es keine einzige wirkliche Beobachtung giebt, und die um so weniger in diesem Criminalfall angenommen werden kann, als die zahlreichen Verletzungen an andern Stellen als am Kehlkopf deutlich auf einen absichtlichen, nicht bloss auf einen zufälligen Ursprung deuten. Nichtsdestoweniger wurde der Angeschuldigte freigesprochen, weil die Geschwornen die Möglichkeit der zufälligen Entstehung der Kehlkopfbrüche immerhin annahmen! Man sieht, dass die englischen Geschwornen die Sache oft ebenso gut besser verstehn, als die Sachverständigen, wie ihre deutschen Collegen!

Keiller hat aus diesem Fall Veranlassung genommen, Versuche an Leichen über die Brüchigkeit des Kehlkopfes (und Zungenbeins) anzustellen, und ist dabei zu etwas andern Ergebnissen gekommen, als ich, der ich diese Versuche fortgesetzt seit Jahren angestellt, und worüber ich § 6 Hdb. II sp. Thl. bemerkt habe, dass es mir noch niemals gelungen, an einer Leiche Eines dieser Organe auch durch den stärksten Druck zu zerbrechen. Wir haben Menschen der verschiedensten Lebensalter, bis zu den höchsten, Menschen mit magern und mit fettern Hälsen zu unsern Versuchen benutzt, wir haben die Hälse hohl liegen lassen und auf Klötze gestüzt, wir haben oft durch drei, vier Umstehende hintereinander allen möglichen Druck mit den Fingern angewandt, bald seitlich zu beiden Seiten auf die Schildknorpel, bald von vorn auf den Adamsapfel gegen die Wirbelsäule heftig drückend, wir glaubten dann mitunter ein Crepitiren zu hören, bei der genauen Untersuchung der Theile ergab sich dann aber in keinem einzigen Falle ein Bruch. Keiller ist es dagegen gelungen, in zehn Versuchen fünfmal einen solchen Bruch zu bewirken, während in den fünf übrigen die grösste Gewalt Kehlkopf und Zungenbein unbeschädigt liess. Die gelungenen Versuche waren folgende:

1. Einem 40jährigen Manne wurde ein Holzblock so auf den *Larynx* gelegt, dass derselbe ganz davon bedeckt war. Nun wurde kräftig auf den Block gegen die Wirbelsäule gedrückt. Beide kleinen Hörner der sehr verknöcherten *Cart. thyr.* waren an ihrer Basis gebrochen. Der ganz verknöcherte Ringknorpel und das Zungenbein waren unverletzt.

2. Der Kehlkopf eines 37jährigen Weibes wurde folgendem Versuch unterworfen. Die beiden Daumen wurden auf den Adamsapfel gesetzt, und mit grösster Kraft *(ut most force)* auf die Halswirbel gedrückt. Die Gewalt bewirkte eine Crepitation, aber ein Bruch wurde während des Drückens nicht gefühlt. Bei der Untersuchung aber fand sich ein theilweiser Bruch oder Fissur an der Hinterfläche zwischen den beiden Flügeln des Schildknorpels.

3. Bei einem 64jährigen Manne wurde dieselbe Procedur wie im vorigen Falle gemacht. Da man aber nicht das Geringste von Crepitation hörte, so wurde ein starker Schlag mit einem hölzernen,

über ein Pfund schwerem Hammer auf den Kehlkopf gegeben. Der Schildknorpel fand sich etwas, aber nicht erheblich, verknöchert, ebenso der Ringknorpel. Ein entschiedner Bruch wurde in der Mittellinie zwischen beiden Flügeln an der hintern Fläche gefunden, und auch der linke Flügel des Schildknorpels war gebrochen. Sein rechtes oberes Horn war theilweis abgetrennt. Das linke Horn des Zungenbeins war vollkommen vom Körper abgetrennt, der Ringknorpel nicht verletzt.

4. Der Hals eines 33jährigen kräftigen Mannes wurde gewürgt, wie es in einem Mordfalle geschehn sein würde. Der Schildknorpel fand sich etwas verknöchert, und ein Bruch im linken Flügel, von oben nach unten und auswärts verlaufend. Ringknorpel nicht verknöchert, und, wie das Zungenbein, unverletzt.

5. Bei einem starken, 44jährigen Manne wurden Kehlkopf und Luftröhre gegriffen und heftig zusammengedrückt, ohne dass man etwas hörte. Derselbe Druck auf den Schildknorpel liess einen „Klaps" *(snap)* vernehmen. Die Flügel der *Cart. thyreoid.* waren stark verknöchert, und am rechten nach vorn und unten ein deutlicher Bruch sichtbar. Ein weniger grosser Bruch auch im linken Flügel. Der Ringknorpel war vorn geknickt. Das linke Horn des Zungenbeins war vollkommen luxirt.

Die Möglichkeit, dass Kehlkopfsbrüche durch rohe Behandlung des Halses einer Leiche hätten entstehn können, kann, wo sie *in foro* behauptet werden sollte, nach diesen Versuchen allerdings nicht in Abrede gestellt werden. Allein hier gilt, was der erfahrne Taylor einmal sagt: das physikalisch Mögliche ist noch nicht das medicinisch Wahrscheinliche! Im Uebrigen würde dieser Punkt nur dann ein streitiger werden können, wenn bei hohem Verwesungsgrade einer Leiche alle Zeichen lebendiger Reaction, namentlich Blutextravasate in der Umgegend, völlig verwischt worden wären, die nach dem, was ich bei blossem gewaltsamen Druck auf den Kehlkopf bei gemordeten Erwürgten, bei welchem es nicht einmal zu Fracturen kam, gesehn habe, gewiss in keinem Falle fehlen werden und fehlen können. Wir haben hier also eine so seltne Combination von Umständen, dass sie für die Regel verschwindet, und diese Regel ist: dass Brüche an den Kehlkopfknorpeln nicht durch blosses zufälliges Hinfassen, nicht durch Fall, Stoss, Wurf,

sondern nur durch kräftiges Pressen des Halses, und dass sie nicht nach dem Tode entstehn.

§ 4.
Mord, Selbstmord oder Zufall beim Strangulationstode?

Wie (§ 3) anderweitige Verletzungen am Körper anscheinend erwürgter Personen gegen blosses unglückliches, nicht vorbedachtes Zufassen an den Hals sprechen, so gilt dasselbe auch in Betreff Erhängter oder Erdrosselter. Eine sehr scrupulös-genaue Besichtigung der Leiche auf Nägel- oder Fingereindrücke und dgl. ist namentlich bei strangulirten Kindern nothwendig. Kinder werden bekanntlich oft am Tage völlig bekleidet zum Schlafen niedergelegt. Es sind mir mehrere Fälle vorgekommen, von denen ich den interessantesten unten mittheile, (11. Fall), in denen sich Kinder unter solchen Umständen im Schlafe selbst strangulirten, indem ein Schürzenband u. dgl. beim Hinabrutschen des Kindes im Schlaf sich fest um den Hals spannte, und die Nichtschuld der angeklagten Mutter durch die sorgsame Untersuchung des Falles leicht erwiesen werden konnte. — Nächst dem Halse sind bei Erwachsenen die Hände der wichtigste, äusserlich zu untersuchende Theil. Aber auch hier bringt das practische Leben so wunderliche Combinationen, dass die allgemeine Regel, dass irgend welche frische Verletzungen an Einer Hand oder an beiden Händen der Leiche ein starkes *Indicium* auf vorangegangene Gegenwehr, also auf Nicht-Selbstmord, geben, doch mancherlei Einschränkungen erleidet. Die Leiche der unzweifelhaft gewaltsam, und zwar nach längerm Kampf durch Erwürgen gemordeten Frau U. (9. Fall) hatte wohl am Kopf sehr bezeichnende Verletzungsspuren, nicht aber an den Händen, weil diese beim Morde — mit zugeknöpften engen gelben Glacé-Handschuhen bekleidet waren, mit denen angethan uns noch die Leiche bei der gerichtlichen Obduction vorgelegt wurde! Andrerseits können die Hände, das Gesicht u. s. w. sogar schon ganz erheblich verletzt, mit frischen Wunden u. dgl. gefunden werden, ohne dass dadurch allein man berechtigt wäre, mit Gewissheit auf Nicht-Selbstmord zu schliessen. Ein Trunkenbold, der oft wüthige Anfälle von Säuferwahnsinn gehabt hatte, wurde wieder von einem solchen befallen. Er

tobte wild im Hause umher, zerschlug Gläser, Töpfe u. s. w., stürzte wiederholt nieder und erhängte sich, fast in Gegenwart seiner Familie, die in einem Nebenzimmer war. An beiden Händen fanden wir Zerschindungen, ganz frische Wunden und Hauttrennungen, der Kopf war vielfach geschunden, eine tiefe Wunde am Oberkiefer, die bis in die Highmorshöhle drang, und durch einen Fall auf einen spitzen Körper entstanden war, u. s. w., waren die Folgen seines, dem Selbsterhängen vorangegangenen maniacalischen Benehmens. — In häufigen andern Fällen wird die Erwägung der bekannten Erfahrung eintreten müssen, dass Selbstmörder sehr oft auf die verschiedenste Weise, wenn sie zur That schreiten, sich verletzen und beschädigen, ohne zum Zweck zu gelangen, bis sie den letzten, gelingenden Schritt thun. In der Absicht, sich die vermeintliche „Pulsader“ zu zerschneiden, bringen sie sich an den Extremitäten mehrfache Schnitte bei, sie stechen sich oberflächlich in die Brust u. s. w. und erhängen sich, oder zerschneiden sich dann später die Halsgefässe. Hierher gehören die Fälle, in denen man Erschossene im Wasser stehend oder liegend findet, in das sie gegangen waren um sich zu erschiessen, um in jedem Falle ihres Todes gewiss zu sein. Die Casuistik der gewaltsamen Todesarten im Hdb. bringt mehrere Beispiele solcher und ähnlicher Fälle. — Wieder eine andre Combination bieten diejenigen Fälle, in welchen Zank und handgreiflicher Streit, dessen Wirkungen man an der Leiche findet, dem ganz freiwilligen, eben aus solchen Missverhältnissen mit dem Geliebten, der Dienstherrschaft, aus Furcht vor Bestrafung bei Ertappung *in flagranti* u. s. w. hervorgegangenem Selbstmorde vorangegangen war, wobei folglich dann wieder die Verletzungen an sich nicht auf Mord schliessen lassen dürfen. Ein junges Mädchen hatte eine solche heftige Scene mit ihrem sog. Bräutigam gehabt, der sie der Untreue beschuldigte. Wenige Stunden später sprang sie in's Wasser. Die Leiche war im Gesichte zerkratzt, am linken Arm eine bedeutende Sugillation u. s. w., und der Fall würde, wären die Umstände nicht bekannt gewesen, leicht eine falsche Deutung haben erfahren können. — Es giebt ferner wieder andre Fälle, in welchen am entscheidendsten Körpertheile bei diesen Todesarten, dem Halse, nicht nur jede

Spur einer Strangrinne fehlen kann (S. 494), sondern in denen sogar nach unzweifelhafter Erwürgung durch Handdruck nicht ein einziger Fingerdruck sich am Halse der Leiche zeigt, sondern sogar ganz andre ungewöhnliche und unerwartete Verletzungsspuren, z. B. mehrere ganz kleine rothe Pünktchen, kaum Nadelknopfgross (7. Fall) sich vorfinden. Dies ist der Fall, wenn Schmuck bei Weibern, oder harte Bekleidungsstücke auf dem Halse lagen, und der Druck des Erwürgers auf diese Gegenstände wirkte, die dann ihren Eindruck zurücklassen. — Endlich können noch ganz anders als Fingereindrücke geformte und anatomisch beschaffene Verletzungsspuren am Halse gefunden werden, die zwar wohl einen Druck auf die betreffende Stelle, aber nicht beweisen, dass dieser gewaltsam von einem Dritten ausgeübt worden. Die beiden Fälle (11 u. 12), die ich unten mittheile, in deren erstem ein Kind sich zufällig im Schlaf strangulirt, im zweiten der Mann sich selbst erhängt hatte, geben dafür anschauliche Beispiele. Alle die hier angeregten Bedenken und Erwägungen beweisen aber nur, wie nothwendig es auch hier ist, den Einzelfall mit allen seinen Umständen genau und sorgfältig zu würdigen, wo dann man nicht zu besorgen braucht, vor lauter Bedenken gar kein Urtheil abgeben zu können, und Fall und Richter im Dunklen zu lassen.

Was bei dieser Frage von der Schuld eines Dritten die Lage und Stellung betrifft, in welcher die Leiche eines Strangulirten aufgefunden worden war, so wiederhohle ich das früher gebrauchte Wort: die Phantasie der Selbstmörder ist unberechenbar! Ich habe seit dem Erscheinen der letzten Auflage des Hdbs. wieder einige Fälle von Selbststrangulation in liegender Stellung erlebt, und es giebt keine denkbare Position, die überhaupt das Erhängen und Stranguliren möglich macht, auf welche Selbstmörder nicht gefallen sein sollten. Man frage nicht, warum sie so oder so, und nicht anders und leichter und bequemer verfuhren? Das unmöglich scheinende — dies gilt für alle Arten des Selbstmordes — wird thatsächliche Wirklichkeit! Wenn bei einer horizontal auf dem Fussboden liegenden Leiche zwei Schnürbänder um den Hals geschlungen gefunden werden, wenn das Eine hinten in einen so gedrungenen Knoten geschürzt ist, dass

die Bandenden ganz darin aufgehen, und man die grösste Mühe hat, den Knoten zu lösen, wenn dazu noch das Schnürband ordentlich künstlich kreuzweis erst über die Brust und dann um den Hals geschlungen ist, dann wird man mit Recht stutzen und Mühe haben, von vornherein an einen Selbstmord zu denken. Und doch war es ein Selbstmord in dem ganz unerhörten, wahrhaft classischem 5. Falle.

§ 5.

Casuistik.

4. Fall. Erhängen in seltner Stellung.

Ein 57jähriger Mann war auf einem Boden so erhängt gefunden worden, dass er mit beiden Füssen auf dem Fussboden stand (s. die ähnlichen Fälle Casuist. zu § 52, Handb. II.) Die Hände hingen ab vom Leibe, und er hatte sich mit dem Hals in einen hanfenen, am Balkenhaken befestigten Strick nur hineingelegt. Diese Stellung erregte Verdacht und veranlasste die gerichtliche Obduction. Die Ehefrau gab an, dass ihr Mann seit einem kürzlich erlittenem Schlaganfall ganz geistesschwach gewesen wäre. Keine Spur einer Verletzung an der Leiche. Ruhigster Ausdruck des blassen Gesichts. Zunge hinter den Zähnen. Die mumificirte Strangrinne war vorn drei Linien breit, und verlor sich schon in der Nähe der Zitzenfortsätze. Sie war kaum Eine Linie vertieft, und lag zwischen Zungenbein und Kehlkopf. Carotiden atheromatös, aber unversehrt. Eine opalisirende Sulze *(Meningitis chronica)* war unter der *Arachnoidea* über die ganze Hirnoberfläche verbreitet; übrigens Anämie im Schädel. *Trachea* blass und leer; Lungen zusammengefallen, anämisch. Aber das Herz war (sehr ungewöhnlich) in beiden Hälften fast strotzend mit ganz flüssigem, dunklem Blute angefüllt, weniger die grossen Gefässe. Von den Bauchorganen war nur Hyperämie der linken Niere auffallend.

5. Fall. Merkwürdige Selbsterdrosselung in liegender Stellung.

Die 67jährige Wittwe Meyer wurde am 6. October früh, nachdem sie von ihrer Magd vorgestern Abend 10½ Uhr noch gesund gesehen worden war, im Zimmer neben ihrem Schlafzimmer todt auf dem Rücken am Boden liegend gefunden. Das Bett war aufgeschlagen, aber nicht belegen. Vor demselben der Nachttopf mit etwas Urin und die Morgenschuhe, auf demselben ein Nachthemde. An der messingenen Klinke der Thür, die das Zimmer, in dem die Leiche lag, mit dem Nebenzimmer verbindet, fand sich lose ein 8—10″ langes Stück dünner Bindfaden hängend. Die Leiche lag mit den Füssen zu dieser, mit dem Kopf zu der gegenüberstehenden Thür hingerichtet, etwa zwei Schritt von der Schlafstubenthür entfernt. Sie war mit einem Camisol, Hemde und

zwei Unterröcken (Schuhen und Strümpfen) bekleidet. Die beiden Bänder des obersten Rockes waren gelöst und jedes Band durch die Achseln gezogen und dann über den Hals weggeschlungen, so dass dieser durch ein zweifaches Strangband eingeschnürt war, das aber nicht gar zu fest anlag, so dass man noch mit dem Finger hindurch konnte, während die Bänder an der Brust entlang straff angezogen waren. Sie waren im Nacken in einen einfachen, losen Knoten und zwar so geschürzt, dass die Enden der Bänder fast genau in den Knoten aufgingen, so dass es nicht leicht gewesen sein musste, den Knoten zu schürzen. Leichenstarre war bereits (nach etwa 12 Stunden) eingetreten, und der linke Arm war in einem spitzen Winkel gebogen, so dass die Hand nach dem Kopfe hin sah. Das linke obere Augenlied war blau, geschwollen, und zeigte Sugillation. Die linke Schläfengegend war teigigt anzufühlen, bläulich, und ebenfalls sugillirt und ödematös. An der rechten Schläfengegend fand sich eine nur thalergrosse ähnliche Stelle. Hart unter dem Kinn, im fetten Unterkinn, verlief ein halbe Linie breiter, nicht vertiefter, kupferrother Streif, der links bis unter das Ohrläppchen ging, wo er sich verlor, und rechts hinaufstieg auf die Backe. Als die Bänder am Halse gelöst wurden, fand sich unter denselben und völlig von ihnen bedeckt ein ½ Linie breiter Bindfaden ausserordentlich fest um den Hals geschnürt. Ein Knoten war nicht vorhanden, aber links am Halse eine Schlinge, und der Bindfaden ging in drei Touren um den Hals. Auf diesem fanden sich rechts drei nadelknopfgrosse Pünktchen, die nicht das gewöhnliche Ansehn von Nägeln — noch weniger von Fingereindrücken zeigten. Die Strangmarken, zwei dicht an einander liegende, eine Linie breite, kaum vertiefte, waren weiss, weich, unsugillirt. Am rechten Ellenbogen eine braune, pergamentartige Pseudosugillation von ¾″ Länge und ¼″ Breite. Die Obduction am 7. October ergab: ruhigen Gesichtsausdruck, geschlossenen Mund und Augen, Zunge eine Linie vor den Zähnen, Anämie im Kopfe, Oedem der *pia mater,* theilweise Verwachsung der *dura* mit dem Schädeldach, keine Blutinfiltrationen unter den Hals- und Brustbedeckungen, Kehlkopf und Luftröhre stark zinnoberroth injicirt und leer, auch beim Druck auf die Lungen leer bleibend, kalkartige Ablagerungen in der Schilddrüse, Lungen hyperämisch, blau, ziemlich stark ödematös, Herz wenig bluthaltig, aber strotzend viel ganz flüssiges, dunkles Blut in der *A. pulmon.,* Magen leer, Därme etwas röthlich und leer, Leber blass und blutarm, Gallenblase fast ganz leer, Nieren ziemlich stark blutgefüllt, Blase leer, Milz, *Uterus* normal, *V. cava* nicht übermässig gefüllt. Der Erdrosselungstod durch Suffocation musste als unzweifelhaft angenommen werden, und zwar musste ihn der äusserst fest einschnürende Bindfaden, nicht das loser umschlungene Rockband veranlasst haben. Aber lag hier ein Mord vor? Die bei Selbstmorden so äusserst seltne horizontale Lage der Leiche am Fussboden, die merkwürdige unerhörte Umschlingung der Rockbänder, das doppelte Strangwerkzeug, dergleichen mir gleichfalls noch nie vorgekommen, die Schwierigkeit, den Knoten selbst im Nacken, so wie oben bemerkt, zu schürzen, die Sugillationen am linken Auge, wohin Fauststösse gewöhnlich gerichtet werden, sowie die am Kopfe linker-

seits, die notorische grosse Wohlhabenheit der *Denata* waren Umstände, die wohl die Wahrscheinlichkeit einer fremden Schuld rege machten. Dagegen sprachen für Selbstmord überwiegende Umstände. Die Wittwe M. war eine alte Frau; die zahlreichen Todesfälle in ihrer Familie, zuletzt vor wenigen Wochen der plötzliche Tod ihres Schwiegersohns, des letzten Familiengliedes, der auf einer Reise in Paris gestorben und als Leiche ins Haus der *Denata*, bei der er wohnte, gebracht worden war, hatten sie seit längerer Zeit schwermüthig gemacht, und sie hatte öfter davon gesprochen, wozu sie denn so lange leben müsse u. s. w. Die chronische *Meningitis* hatte offenbar Beziehung zu dieser Gemüthsstimmung. Das Fensterrouleau im Wohnzimmer, in dem die Leiche lag, war heruntergelassen gefunden worden, was ganz gegen die Gewohnheit der *Denata* war, die sonst beim Schlafengehn dasselbe aufzuziehn pflegte. Die ganze Wohnung war in der besten Ordnung, und nicht der kleinste Gegenstand fehlte. Die Leiche zeigte keine einzige Spur eines vorangegangnen Kampfes oder einer Gegenwehr. Sehr wichtig war ein kleiner, anscheinend geringfügiger Befund. Ueber den Rücken des linken Ringfingers verlief nämlich ein halbe Linie breiter bläulicher Streif, offenbar von dem dünnen Bindfaden am Halse herrührend, der auf Selbstmanipulation der Schnur deutete. Die künstliche Verschlingung des Rockbandes konnte nicht auf Mörderhand schliessen lassen, eben so wenig wie die lose Schürzung des Knotens, denn nie ist ein Mörder so verfahren. Endlich war die Wohnung von innen verschlossen gefunden worden, und die einzige Miteinwohnerin, die Magd der *Denata*, war unbescholten und vollkommen unverdächtig. Alle diese Erwägungen bestimmten uns zu erklären, „dass die Obduction der (unbekleideten) Leiche an sich kein *Indicium* auf Schuld eines Dritten geliefert habe, und dass wir uns vielmehr in Erwägung der uns mitgetheilten äussern und innern Verhältnisse der *Denata*, so wie der Lage, in welcher wir selbst die noch bekleidete Leiche gefunden, zu der Annahme eines Selbstmordes berechtigt hielten," womit der anwesende Staatsanwalt und Untersuchungsrichter sich befriedigt erklärten. — Aber der Fall bleibt ein höchst seltner und merkenswerther. Wir erklärten ihn so: *Denata* hatte im Finstern (wo notorisch die That geschah), zuerst einen Selbstmordversuch wahrscheinlich an der Thürklinke gemacht, wobei der sehr dünne Bindfaden riss. Dann machte sie einen zweiten Strangulationsversuch, ob schon auf dem Fussboden sitzend oder nicht, bleibe dahingestellt, und hatte sich inzwischen im Finstern wahrscheinlich am Auge und an der linken Kopfseite gestossen, und als auch das ursprünglich gewiss noch lockerere Rockband sie nicht tödtete, setzte sie sich, wenn sie nicht schon vorher sass, nachdem sie von dem Bindfaden, der noch auf einem Schrank des Zimmers gefunden wurde, sich etwas geholt und sich vielleicht erst jetzt hierbei gestossen hatte, auf den Fussboden nieder und zog die (gefundene) Schlinge zu. Nun stürzte sie hinten hinüber, wobei sie sich den nackten rechten Ellenbogen contundirte, und die kleinere Sugillation rechts am Kopf davontrug. Allmählig, vielleicht unter Mitwirkung der den Körper streckenden Leichenstarre, rutschte nun das Rockband herab, wobei es an den Brustseiten stramm angezogen wurde, und kam

zufällig über dem Bindfaden zu liegen. Wenn diese ganze Annahme des Herganges einigermassen gezwungen erscheinen sollte, so möchte es nicht leicht sein, denselben anders zu erklären.

6. Fall. Mord durch Erwürgung.

Am 8. August wurde in einem Keller der Leichnam der 27 Jahre alten Sadowska liegend aufgefunden, und nachdem der Dr. M. die Vormuthung einer Statt gefundenen Vergiftung ausgesprochen hatte, am 9. d. zur gerichtlichen Obduction vorgelegt. Der Körper war wohlgenährt und hatte die gewöhnliche Leichenfarbe; nur der Kopf war schmutzig bläulich roth und der Unterleib grünlich gefärbt. Der Hof um die Brustwarzen war dunkelbraun und aus den Brüsten liess sich Milch ausdrücken. Die *Conjunctiva* in beiden Augen war geröthet, der Gesichtsausdruck ein ruhiger. Die nicht geschwollne Zunge lag etwas vor den Zähnen. Der Schleim in der Scheide zeigte keine Saamenfädchen. Am Halse fanden sich folgende Verletzungen: „*a)* An der rechten Seite ein Zoll vom Unterkieferrande ein schwach halbmondförmiger, mit der Concavität nach rechts gerichteter, ¾″ langer blutrother, härtlich zu schneidender, nicht blutunterlaufener Streifen. *b)* 5/4″ davon entfernt und eben so weit vom Ohrläppchen rechts zeigte sich ¼″ langer, schwach halbmondförmiger, genau eben so beschaffener Streif, mit der Concavität nach dem Ohr gerichtet. *c)* Fast dicht unter dem Ohrläppchen rechts zeigte sich ein von oben nach unten verlaufendes Streifchen, genau eben so beschaffen und 1‴ lang. *d)* Einen Zoll davon entfernt, schon nach dem Nacken zu, ein ganz schwach halbmondförmiger, mit der Höhlung nach oben gerichteter, 2‴ langer, ganz gleicher Streifen. *e)* Genau auf der Mitte des Halses und des Kehlkopfes ein unregelmässiger, etwas dreieckig geformter, ganz gleicher, sehr hart zu schneidender, nicht blutunterlaufener Fleck, 5‴ lang und 3‴ breit. *f)* Einen halben Zoll davon entfernt, nach rechts herüber endlich zeigten sich 5 in der Richtung von oben nach unten stehende, ganz gleiche Flecke von Linsenform. Sonstige Verletzungen waren am ganzen genau untersuchten Leichnam nirgends wahrnehmbar.“ Von den innern Befunden erwähnen wir nach dem Obductionsprotokoll als erheblich: sehr starke Anfüllung der Blutgefässe der Hirnhäute, blutreiche Adergeflechte, ziemlich starke Anfüllung der Blutleiter im Schädel mit dunklem, flüssigem Blute, ungewöhnliche Blutanfüllung der Schilddrüse, ungewöhnliche Ausdehnung der sehr viel Luft und viel dunkelschaumiges Blut enthaltenden Lungen, eine Anfüllung der Luftröhre mit schmutzig-blutiger Flüssigkeit und scharlachrothe Injection ihrer Schleimhaut, ja selbst 3 bis 4 kleine Blutunterlaufungen in derselben, weniges Blut im Herzen, dagegen sehr starke Anfüllung der grossen Gefässe. Im Bauche war bemerkenswerth die ausserordentlich starke Blutanfüllung der Nieren und der Inhalt der Gebärmutter, welche eine männliche Frucht von etwa vier Monaten enthielt. Auch in dieser Höhle waren alle grossen Blutadern ungemein stark angefüllt. Nach diesen Befunden konnten wir nicht anstehn, das summarische Gutachten dahin abzugeben, dass die *Denata* durch eine Erwürgung erstickt worden, und dass mit Gewissheit anzunehmen sei, dass

dieser Tod durch fremde Schuld herbeigeführt worden, da derartige Selbsterwürgungen nicht vorkommen. Die Richtigkeit dieser Annahme wurde bereits wenige Tage später durch das Geständniss des Bräutigams der Verstorbenen, Tischlergesellen Vater, bestätigt. Derselbe gab an, dass wegen Misshelligkeiten mit seinen Eltern die *Denata* ihn dringend gebeten habe, sie zu tödten, und dass er die That in der Nacht vom 7. zum 8. ausgeführt habe. Er sei mit der Sadowska in den unverschlossenen Keller gegangen, dieselbe habe sich lang auf den Rücken gelegt, und er habe sie nun mit seinen aus hanfleinenen Gurten bestehenden und zusammengeschleiften Hosenträgern erdrosselt, wobei sie keinen Laut von sich gegeben habe. Er will später die Hosenträger nicht mehr um die Schultern gelegt, sondern um den Leib gebunden und so die Hosen befestigt haben, und, weil dieselben zu kurz gewesen, einen zufällig gefundenen Strick daran geknüpft, das abgerissene Stück der Hosenträger aber weggeworfen haben. Dieser Strick war ein grober hanfener, rauher Strick, 1½''' breit und eben so dick, 5½ Fuss lang und zeigte mehrere Knoten. Die Zeugen, Färber L. und sein Geselle L., welche die Leiche im Keller gefunden haben, gaben an, dass dieselbe lang auf dem Rücken ausgestreckt, die Arme zu beiden Seiten liegend, vollständig bekleidet, nur mit aufgebundenem Hute, und um den Hals eine männliche Cravatte, gelegen habe. Weder die Haare, noch die Kleider waren in Unordnung, und Nichts hätte auf ein Statt gehabtes Ringen schliessen lassen. Die Hände waren halbgeschlossen. In der rechten lag ein, auf den Tod der *Denata* sich beziehender Zettel, mit Bleistift geschrieben; auf der Brust stand eine Untertasse mit der Silhouette eines jungen Mannes, seitwärts die dazu gehörige Obertasse und in der Nähe fanden sich zwei kleine Nippesfiguren. Diese so höchst sonderbaren Accidentien erklärten sich nachher auf die einfachste Weise. Beide Liebesleute waren am Abend bei einem Glücksspiel betheiligt gewesen, bei welchem die S. die genannten Gegenstände gewonnen hatte. Von dort waren sie unmittelbar (!) in den Keller gegangen und zur That geschritten! Aufgefordert, und, nachdem wir den Erstickungstod durch Erwürgen erklärt, namentlich auch noch darüber uns zu äussern, ob die Erdrosselung mit den genannten Hosenträgern oder dem *qu.* Strick geschehn, konnten wir nicht anstehn, den entsprechenden Angaben des Angeschuldigten entgegenzutreten, und dieselben als unwahr zu bezeichnen. Die geschilderten Verletzungen am Halse hatten in ihrer halbmondförmigen Gestalt, wie in ihrer Lage zu einander genau die Form, wie man sie stets bei tödtlich gewordnen Finger- (Nägel) Eindrücken am Halse findet, weshalb wir auch sogleich bei der äusserlichen Besichtigung der Leiche vorläufig die Vermuthung einer Erwürgung aussprachen. Hätte dagegen ein ringförmiger Druck auf den Hals durch irgend ein Strangulationswerkzeug Statt gefunden, dann würden die gewöhnlichen Spuren solchen Drucks, nicht aber die von Fingerdruck, am Halse gefunden worden sein. Bei breiten und weichern Strangwerkzeugen, wie die Hosenträger gewesen sein mögen, ist allerdings die Strangmarke nicht selten nur schwach ausgedrückt an der Leiche sichtbar; immer aber finden sich doch einzelne, streifen- und rinnenförmige Stellen am Halse, von denen hier auch

nicht eine Spur angetroffen worden war. War aber ein rauhes, reibend-schindendes Strankwerkzeug, grade wie der vorliegende hänfene Strick, gebraucht worden, dann findet man die Strangrinne noch weit deutlicher ausgeprägt, gewöhnlich braungelb, lederartig, während hier, von irgend einer Strangrinne überhaupt, also von den Folgen eines kreisförmigen Drucks auf den Hals, keine Spur, vielmehr nur die Spur von isolirtem, nur stellenweis eingewirkt habendem Druck auf den Hals gefunden worden war.

7. Fall. Mord durch Erwürgung. Bruch des Kehlkopfs.

Leider! ist dieser, gerichtsärztlich wegen der Seltenheit des Befundes eines Kehlkopfbruchs und des eigenthümlichen Befundes der Verletzungsspuren am Halse sehr interessante Criminalfall juristisch nicht aufgeklärt worden, und der endlich nach Jahr und Tag entdeckte muthmaassliche Mörder ist wegen mangelnden Beweises der Thäterschaft freigesprochen worden. Am Morgen des 2. Mai wurde die 30 Jahre alte, der Prostitution ergebne verehel. Brunzlow in ihrem Zimmer todt und augenscheinlich ermordet vorgefunden. Die Leiche lag in der Rückenlage auf dem an der Wand des aufgemachten Bettes, worin ein Mensch gelegen haben musste, stehendem Sopha, den Kopf erhoben gegen dessen Seitenkissen, die Beine gespreizt und in den Kniegelenken gekrümmt, und war dieselbe bekleidet mit einem Hemde, leichtem Unterrock, einer Crinoline, Strümpfen und einem Morgenschuh. Um den Hals trug sie ein Schnur dunkler Glasperlen, die später so hart gefunden wurden, dass sie nur mittelst eines Hammerschlags gesprengt werden konnten. Die Haare waren in Ordnung, Hals und rechte Schulter vom Hemde entblösst, dies und die Unterröcke in die Höhe geschlagen.

Die gerichtliche Obduction ergab mit Gewissheit den Erstickungstod. Dies erwiesen: die geschwollne, aus dem Mund hervorragende Zunge, die hellzinnoberrothe Färbung der Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre, in der sich sogar 3 bis 4 linsengrosse Sugillationen fanden, der blutrothe Schaum in Luftröhre und Lungen, die strotzende Anfüllung der grossen Bruststämme mit dem dunkelrothen, grösstentheils sehr flüssigem Blute, und zu denen sich noch als Folgeerscheinungen dieser Todesart vorfanden: die starke Anfüllung der Hirnhäute mit Blut, die ungewöhnliche Blutmenge in Milz, Nieren und untrer Hohlader, so wie endlich die Blutinjection in den Gefässen des Dünndarms. Die Summe dieser Befunde gestattete keine andre Deutung als die des Todes durch Erstickung, um so weniger, als für jede andre Todesart jeder Beweis fehlte. Aber auch die Ursache dieses Erstickungstodes hat die Obduction unzweifelhaft, und zwar in einer Erwürgung ergeben, die mit nicht gewöhnlicher Kraft ausgeführt worden sein musste, da sie das ganz ungemein seltne Resultat eines wirklichen Bruches am Kehlkopfe zur Folge gehabt hatte. Schon unmittelbar auf dem Kehlkopf, unter der Schilddrüse, zeigte sich rechts eine Ergiessung von dunklem geronnenem Blut von einem halben Zoll Durchmesser. Eine ganz gleiche erbsengrosse fand sich auf der linken Seite der Luftröhre hart am Kehlkopf, und über derselben eine dritte, erbsengrosse. Der Ringknorpel war

auf der linken Seite in der Länge eines Viertel Zolles eingebrochen. Im Zellgewebe der Halswirbel hinter der Speiseröhre fand sich der ganzen Länge dieser Wirbel nach ein Erguss von geronnenem Blut. Schon die äussern Befunde an der Leiche waren so auffallend gewesen, dass sie bei den Beamten, die vor uns die Leiche besichtigt hatten, mit Recht die Vermuthung einer Erwürgung begründet hatten. Diese äussern Befunde waren: am *Manubrium Sterni* ein vier Linien langer und breiter gelbbrauner, nicht sugillirter Fleck; an der linken Halsseite ein unregelmässiger, 3½ Linien langer, blaurother, nicht blutunterlaufener Fleck, dicht unter demselben ein blaurothes Pünktchen, ein eben solches unter dem Rande des Unterkiefers links, ein ganz gleiches auf der Mitte des Halses und auf dessen rechter Seite, und endlich ein über die Mitte des Nackens verlaufender, anderthalb Zoll langer, linienbreiter, gelbbrauner, nicht sugillirter Streif. Wenn sich aus der Beschaffenheit dieser Spuren, von denen keine einzige diejenige Beschaffenheit zeigte, die man nach Druck mit den Fingern, *resp.* Nägeln, an den Leichen Erwürgter findet, noch Zweifel darüber erheben liessen, ob wirklich ein Druck mit einer Hand eingewirkt gehabt habe, so schwanden diese Zweifel bei Betrachtung der angegebenen innern Befunde, die nur allein aus einem heftigen Druck, der den Hals betroffen, erklärt werden konnten. Sehr wahrscheinlich hatte dieser Druck zunächst und unmittelbar die um den Hals liegende Schnur von steinharten Glasperlen getroffen. Diese Annahme musste die Entstehung der genannten Blutergiessungen um Kehlkopf und Luftröhre um so erklärlicher machen, und namentlich auch erklären, warum die gewöhnlichen Spuren von Fingerdrücken auf der Haut des Halses hier vermisst, und vielmehr nur „Pünktchen“ gefunden wurden, die leicht vom Druck der Perlen herrühren konnten.

Einige andre äussern Befunde an der Leiche endlich deuteten darauf hin, dass *Denata* sich gegen den Angriff auf ihr Leben noch gewehrt gehabt habe. Wir fanden nämlich feine Risse und Pünktchen, gelbbraun und hart zu schneiden, auf dem Rücken der linken Hand, sieben an der Zahl, die kaum eine andre Deutung als die einer Gegenwehr gestatteten.

8. Fall. Mord durch Erwürgung. Ob durch blosses Zugreifen an den Hals veranlasst?

Dies ist einer jener oben (S. 495) erwähnten Fälle und zwar ein solcher, in welchem die Obductionsbefunde die Ausrede des Angeschuldigten von einer bloss zufälligen Tödtung, durch Hingreifen an den Hals zur blossen Abwehr, widerlegten. Der 40jährige Arbeiter Düttmann kam am 8. November Abends nach Haus. Er trank mit seiner 41jährigen Frau, einer Hebamme, die als kränklich und schwächlich geschildert worden ist, etwas Punsch, und gerieth mit ihr, die eifersüchtig und hitzig war, in Streit, wobei er sie, nach seiner hartnäckig festgehaltenen Angabe, mit der linken Hand an die Gurgel packte, mit der rechten ihr eine Ohrfeige auf die linke Backe gab, und sie dabei rücklings auf ihr Bett hinwarf. Als er sie packte, kreischte sie einmal laut auf, und als er die inzwischen ausgelöschte Lampe wieder angezündet hatte, fand

er sie ruhig und anscheinend todt. Er verfügte sich nun nach einer nahen Kegelbahn, wo er sich mit Gänseausschieben belustigte (!), kehrte nach Hause zurück, wo er seine Frau in demselben Zustande antraf, ging wieder zur Kegelbahn (!), und kehrte abermals zurück, bis er sich endlich überzeugte, dass die Frau todt war. Er beschloss nun angeblich und that Schritte, sich das Leben zu nehmen, was ihm indess wieder leid wurde, stellte sich aber am andern Morgen auf der Polizei, wo er sich als „Mörder, der seine Frau gestern Abend umgebracht,“ meldete, sagte aber hier, dass er derselben nur eine Ohrfeige gegeben, wonach sie todt umgefallen sei. Ihm noch weiter zur Last gelegte Attentate gegen das Leben seiner Kinder durch Erwürgen und durch Erstickungsversuch durch absichtliches frühes Schliessen der Ofenklappe, hat er beharrlich in Abrede gestellt. So stellte Düttmann die That dar, der noch im Verhör einmal sagt: dass er von seiner Arbeit gewohnt sei, Alles, was er anfasse, fest und derb anzufassen. Sein 11jähriger Sohn Theodor aber, der Augenzeuge gewesen, will gesehn haben, dass der Vater vielmehr die im Bette liegende Mutter erwürgt habe, die Anfangs noch mit Händen und Füssen strampelte und Einmal aufschrie, und dann noch wimmerte, bis sie todt war.

Die wesentlichen Ergebnisse unserer am 10. *ej.* verrichteten Obduction der Leiche waren folgende. Der Körper war wohlgenährt, der Unterleib schon grünlich, Leichenstarre vorhanden. Die Zunge lag hinter den Kiefern. Die ganze linke Backe war bläulich gefärbt und blutunterlaufen. An beiden Unterkieferwinkeln, vorzugsweise am linken, zeigte sich eine silbergroschengrosse, bläuliche Hautfärbung mit schwacher Blutunterlaufung. Auf der Kehlkopfsgegend und nach rechts hinübergehend fand sich ein halbzolllanger, halbmondförmiger, schmutzig-braunröthlicher Streifen, in welchem drei linsen- bis erbsengrosse Rippchen deutlich, Blutunterlaufungen aber nicht sichtbar waren. Einen halben Zoll nach links davon entfernt zeigte sich ein drei Linien langer, schwach halbmondförmiger, schmaler, rother Streif, der nicht blutunterlaufen war. Ein durchaus gleich beschaffener, beim Einschnitt eine schwache Blutunterlaufung ergebender Streif fand sich hinter dem linken Ohr, ein Zoll vom Ohrläppchen entfernt. Sonstige Verletzungen fanden sich nicht. In der Kopfhöhle war die sehr starke Anfüllung der Blutleiter mit dunklem, flüssigem Blute, bei sehr mässiger Anfüllung der übrigen Blutgefässe, der einzige bemerkenswerthe Befund. Die grossen Halsgefässe waren fast leer, und in den Weichtheilen des Halses fand sich keine Blutunterlaufung. Weder Zungenbein, noch Kehlkopf, noch Luftröhre zeigten Brüche. Die Lungen füllten die Höhle fast strotzend aus. Kehlkopf und Luftröhre waren leer, jedoch stieg beim Druck auf die Lungen viel schmutzig röthliche, anscheinend mit etwas Speiseresten vermischte Flüssigkeit hinauf. Die Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre zeigte eine sehr leichte Ausspritzung der Gefässe. Das Herz war in Kranzadern und linker Hälfte leer, und enthielt in der rechten nur mässig viel dunkles flüssiges Blut. Die Lungen waren schiefergrau und sehr blutarm, auch die grossen Gefässstämme enthielten nur wenig Blut. Die Speiseröhre war mit Speiseresten halb gefüllt. In der Bauchhöhle waren die Därme blass, der ganz

mit Luft gefüllte Magen enthielt wenig Speiseflüssigkeit, die Leber war gesund und blutarm, die Nieren, deren rechte nur halb so gross als gewöhnlich war, waren blutleer, aber die Hohlader enthielt viel dunkles und flüssiges Blut. Wir mussten nach diesem Befunde erklären: dass *Denata* an Nervenschlag, bedingt durch erwürgende Eingriffe auf den Hals, ihren Tod gefunden habe. Nirgends war eine abnorme Blutvertheilung, oder sonst ein sehr positiver abnormer Befund in der Leiche sichtbar, wie dies den Tod durch allgemeine Nervenlähmung oder Nervenschlag characterisirt. Nirgends hat sich aber auch eine Spur einer andern als dieser Todesart ergeben. Dieselbe ist nun eine der Todesarten bei Erstickung, und zwar eine sehr gewöhnliche, zumal bei schwächlichen, im Ganzen wenig blutreichen Personen, wie es die Düttmann gewesen. Die Ursache dieses ihres Erstickungstodes durch Nervenschlag war aber durch die Leichenuntersuchung deutlich in den Verletzungsspuren am Halse, den Unterkieferwinkeln und hinter dem linken Ohre nachgewiesen worden. Alle diese Spuren trugen das gewöhnliche Gepräge *resp.* des Fingerdruckes und des Eingriffes von Fingernägeln. „Dass aber, sagten wir weiter im Obductionsbericht, ein Druck oder gar wiederholter Druck auf die Luftwege im Stande ist, Erstickung herbeizuführen, ist eine so triviale Erfahrung, dass sie weiter keiner Ausführung bedarf. Der Obductionsbefund aber bestätigt die Angabe des Angeschuldigten, seine Behandlung der Frau betreffend, nicht, und unterstützt vielmehr die Aussage des Knaben Theodor. Nach des Düttmann Angabe will er sie nur am Hals gepackt und rücklings niedergeworfen haben, was also nur Ein Akt gewesen wäre. Nach diesem einmaligen Anfassen bleiben aber die Spuren von Fingerdruck an den Unterkieferwinkeln und die Zerkratzung am linken Ohre völlig unerklärt. Von diesen Eingriffen allein konnte *Denata* nicht ersticken, vielmehr nur von jenen, deren Spuren sich am Halse selbst vorgefunden haben. Es muss also wiederholt gegen sie zugegriffen worden sein. Und hiermit stimmt auch — abgesehn von den dies allerdings unterstützenden Angaben des Knaben, dass seine Mutter zuerst noch mit Händen und Füssen gestrampelt habe — der innere Befund. Dieser erweist nämlich, dass die Düttmann nicht gleich todt gewesen ist, z. B. also durch einen ersten und letzten Druck auf den Hals, wonach sie durch Nervenschlag plötzlich erstickt worden wäre, sondern vielmehr, dass noch ein Athemkampf bei ihr Statt gefunden habe. Die Lungen waren nämlich nicht etwa zusammengefallen, sondern sie waren übermässig von Luft ausgefüllt und füllten die Brusthöhle fast strotzend aus. Dies findet man immer nur dann, wenn kurz vor dem Tode, wie z. B. beim Ertrinken, noch gewaltsame Athemanstrengungen gemacht werden, bei welcher Gelegenheit die Düttmann auch instinctmässig mit Händen und Füssen gestrampelt haben kann. Der zweite Befund, welcher erweist, dass *Denata* nicht ganz urplötzlich, wie andre Strangulirte häufig, gestorben, ist ein anscheinend unerheblicher und dennoch wichtiger, wir meinen den Befund von Speiseresten in der Speiseröhre, und einiger ähnlichen Reste in der Luftröhre. Dies beweist zweifellos ein sogenanntes Regurgitiren von Mageninhalt d. h. ein Heraufstossen von Speiseresten des Magens in die Speiseröhre, von

wo sie durch krampfhafte, bewusstlose Schling- und Athembewegungen in die Luftröhre gelangen, ein Ereigniss, das sehr häufig bei Erstickenden, wenn eben wieder ein Athemkampf im Todeskampfe Statt fand, von uns gefunden wird. Es erübrigt noch, der Blutunterlaufung an der bläulichen linken Backe zu erwähnen. Zweifellos war dieselbe das Resultat einer heftigen äussern Gewaltanwendung auf diesen Theil. Worin diese bestanden, ist aus der Obduction nicht zu ermitteln. Eine Ohrfeige, die allerdings ganz besonders heftig gewesen sein müsste, konnte diese Wirkung eben so gut haben, als z. B. ein Fall mit der Backe gegen einen harten Körper. Keinenfalls hängt dieser Befund mit dem Erstickungstode der *Denata* zusammen." Hiernach gaben wir unser Gutachten dahin ab: 1) dass die verehelichte D. an Erstickung ihren Tod gefunden habe, 2) dass dieser Tod durch Erwürgen bedingt worden; 3) dass das Erwürgen nicht durch einen einzigen Akt bewerkstelligt worden ist, sondern dass mehr als Ein Eingriff auf den Hals und die umliegenden Theile der *Denata* Statt gefunden haben müssen; 4) dass die Gewalt, die gegen die linke Backe derselben gewirkt, mit dem Tode in einem Zusammenhange nicht gestanden habe *).

9. Fall. Mord durch Erwürgung.

Der Fall gehörte, wegen der Entsetzen erregenden Frechheit und leichtfertigen Kälte der nur 21 Jahre alten Angeschuldigten, die sich nicht scheute, am hellen Tage den Körper der unzweifelhaft — nach ihrem eignen, ganz detaillirten, einer Mitgefangenen gemachten, aber vor Gericht nie abgelegtem Geständniss — von ihr, wie auch die Geschwornen annahmen, erwürgten Frau U. auf einem kleinen Handwagen nach dem Wasser zu schaffen und darin zu ver-

---

*) Das Verdict der Geschwornen in diesem Falle war eines der merkwürdigsten und unerhörtesten, und hat eine wahre Aufregung in Berlin hervorgebracht. Gegen unser obiges, in der öffentlichen Verhandlung festgehaltenes Gutachten, wonach die Ehefrau des Angeschuldigten nicht bloss durch Zufassen an den Hals, sondern nach einem Kampf erwürgt worden, war von keiner Seite das mindeste Bedenken erhoben, ja nicht eine einzige Frage war uns nach dem Schluss unsers Vortrags, als geforderte Ergänzung u. dgl. vorgelegt worden, weder vom Vorsitzenden noch vom Staatsanwalt, noch von der Vertheidigung, noch von einem Geschwornen. Der Tod durch Erwürgung konnte hiernach allseitig als festgestellt erachtet werden. Was nun den subjectiven Thatbestand betraf, so hatte der Angeschuldigte in der Verhandlung gestanden, seine Frau am Halse zurückgestossen zu haben, worauf sie leblos geblieben. Den Geschwornen wurden drei Fragen vorgelegt: 1) auf Mord (wie die Anklage behauptet hatte); 2) auf Todtschlag; 3) *event.* auf Misshandlung, die den Tod zur Folge gehabt hatte. Die Geschwornen — zur grössten allseitigen Ueberraschung, auch der zahlreichen Zuhörerschaft — verneinten alle drei Fragen mit dem Verdict „nicht schuldig", und der Angeschuldigte wurde entlassen! Ein gewiss denkwürdiger Beitrag zur Geschichte des Instituts des Geschwornen-Gerichts!!

senken, zu den unerhörten. In langer Voruntersuchung verwickelte sie sich in unzählige Widersprüche, gab wohl zu, dass sie sich mit der U. gezankt und sie zufällig an den Hals gefasst und hinten über geworfen habe, nahm auch dies später wieder zurück, wollte von gar nichts wissen u. s. w. Sie nannte mit der entschiedensten Sicherheit zwei angebliche Liebhaber als die Mörder, von denen sie den Einen in Amerika wusste, der andre eine nicht existirende Person war, u. dgl. mehr. Der Fall, der bei dem Benehmen der Angeschuldigten noch zu den unten folgenden nachträglichen Fragen der Staatsanwaltschaft Anlass gab, war folgender: Am 30. September wurde diese Person, unverehelichte Louise Amon, die bei der reichen Wittwe U. als Aufwärterin beschäftigt war, Morgens am Kanal mit einem kleinen Handwagen gesehn, auf welchem sich ein grosses Paket befand, und wurde ferner beobachtet, dass die Amon den Wagen an der Moritzbrücke in das Wasser hinunterzog und das Paket hineinwarf, worauf sie sich entfernte. Das Auffallende des Hergangs machte, dass sie verfolgt und festgenommen wurde. In dem Paket wurde die Leiche der Wittwe U. entdeckt, und an derselben sofort am Halse Spuren wahrgenommen, die auf eine gewaltsame Tödtung deuteten. Wir haben die Leiche am 2. October gerichtlich obducirt und dabei folgende, für die Beurtheilung der Todesursache wesentliche Befunde erhoben. Die Leiche der 45jährigen Frau war am Unterleibe bereits grünlich gefärbt, und Leichenstarre noch vorhanden. Die etwas geschwollene Zunge lag ¼ Zoll vor den unvollständigen Zähnen. Am linken Ohre fand sich ein rother, linsengrosser, nicht blutunterlaufener Fleck, zwei ganz gleiche, halbmondförmige, 4 Linien von einander stehende auf der linken Backe, eine erbsengrosse abgeschundene Stelle am linken Nasenflügel, eben solche am rechten Nasenflügel, und auf der rechten Backe ein schwach halbmondförmig gebogener, kupferrother, 3‴ langer Fleck. Das Weisse in den Augen war stark blutunterlaufen. Weiter heisst es im Obductionsprotocoll: „11) Ueber den Hals und zwar über den Kehlkopf hinweg, ohne Unterbrechung rings herum, den Nacken in einer Breite von 2 Zoll frei lassend, verläuft in der Breite von 3—4 Linien, nämlich an manchen Stellen 3, an andern 4 Linien, ein durch schwache, schmutzig-gelbliche Färbung hervortretender, gar nicht vertiefter, bei Einschnitten sich nicht sugillirt zeigender Streifen. 12) Am Halse finden sich ferner noch folgende Verletzungen: *a.* an der rechten Seite vom Kehlkopf abgehend, ein braunrother Fleck, 1¾″ lang, genau in Form einer kleinen Retorte, am Kehlkopf ¾″ breit und vor dem Auslaufen in die schmale Spitze einen Zoll lang, lederartig zu fühlen und zu schneiden, und nicht blutunterlaufen; *b.* einen halben Zoll davon entfernt, herunter nach dem Schlüsselbein zu, befindet sich ein 5□‴ grosser, genau eben so beschaffener, nur weicherer Fleck, in welchem man deutlich drei parallele, von unten nach oben verlaufende, deutliche halbmondförmige, durch stärkere Röthe hervortretende Streifen wahrnimmt; *c.* von dem grossen Fleck abgehend, diagonal nach links und unten herüber, verläuft ein etwas zickzackiger, eben so beschaffener rother Streifen; *d.* in der Nähe desselben zeigen sich, fast in Dreieck-Form neben einander stehend, drei deutlich halbmondförmige, ¼ Zoll lange, ½ Linie breite rothe

Streifchen; *e.* endlich finden sich noch am Halse auf der linken Seite drei ganz gleiche Streifchen". Am rechten Nasenloch fand sich etwas angetrocknetes Blut. An der Innenfläche der weichen Kopfbedeckungen am rechten Schlafbein zeigten sich 3—4 kleine Blutinfiltrationen. Die harte, nicht so die weiche Hirnhaut, war sehr blutreich, weniger die Adergeflechte, die Blutleiter waren nur mässig gefüllt, und sonst nichts Bemerkenswerthes in der Schädelhöhle. Die Schilddrüse war aber ungewöhnlich blutreich und blauroth. Im Zellgewebe am Halse fand sich kein Bluterguss. Kehlkopf und Luftröhre waren leer, und stieg auch beim Druck auf die Lungen nur sehr wenig schaumiges Blut herauf. Die Schleimhaut war durchweg zinnoberroth injicirt, vorzüglich zeichnete sich die Innenfläche des Kehldeckels darin aus. Zwischen Kehlkopf und Wirbelsäule fand sich ein Erguss von geronnenem Blut von der Grösse eines Zweigroschenstücks. Die Speiseröhre war leer. Die Lungen hatten die gewöhnliche Farbe, waren gesund und wenig blutreich. Das rechte Herz und die Kranzadern waren strotzend mit dunklem, sehr flüssigem Blute angefüllt, desgleichen auch die linke Herzhälfte sehr viel enthielt. Auch die grossen Gefässstämme der Brust waren ungewöhnlich stark damit gefüllt. Die Leber war nur mässig blutreich. Der Magen enthielt einige Esslöffel einer Milchkaffee ähnlichen Flüssigkeit. (Die U. war nämlich Morgens früh zu der Amon gegangen, die sie in Verdacht hatte, ihr einen Hundertthalerschein gestohlen zu haben, der sich auch im Schuh der Amon vorgefunden hat.) Die Nieren zeichneten sich nicht durch Blutfülle aus, und auch die Hohlader war nur mässig gefüllt. Die Dünndärme waren von Blutinjectionen purpurroth gefärbt. An der hintern Fläche der Gebärmutter zeigte sich eine deutliche Blutinfiltration in's Zellgewebe. Die übrigen Obductionsbefunde waren unerheblich. Der Erstickungstod durch Erwürgen war sonach unzweifelhaft. Dass und welche heftige Angriffe auf die *Denata* gemacht worden waren, die sich ohne Zweifel Anfangs gegen dieselben gewehrt hatte, so dass noch ein Kampf Statt gefunden, bewiesen die geschilderten, als Kratzwunden anzusprechenden kleinen Verletzungen an Ohr, Backen und Nasenflügeln, welche letztern deutlich zeigten, dass der Verstorbenen die Nase zugedrückt worden war. Dass dieselbe sich gewehrt habe — wobei wir bemerken, dass die Hände noch an der Leiche mit festzugeknöpften Handschuhen bekleidet waren, folglich Spuren dieser Gegenwehr nicht ergeben konnten — dass *Denata* sich gewehrt habe, folglich nach den ersten Angriffen nicht sofort todt gewesen sei, bewiesen mit hoher Wahrscheinlichkeit auch die Spuren angetrockneten Blutes an der Nase, das noch im Leben abgeflossen sein dürfte. Anzunehmen aber war, dass sie die Angriffe ins Gesicht zuerst erlitten hat, bevor der gewaltsame Druck auf den Hals eintrat, der wahrscheinlich sofort, oder gewiss in dem kürzesten Zeitintervall, den Tod zur Folge hatte, denn, abgesehn davon, dass dieselbe jedenfalls hiernach sogleich wehrlos werden musste, und für den Thäter keine Veranlassung vorlag, nun noch Angriffe gegen das Gesicht zu machen, so würden die Spuren derselben sich hier dann auch nicht so deutlich an der Leiche markirt haben, als es der Fall gewesen. Sehr erheblich ausgesprochen waren nun aber vollends die Spuren der Angriffe auf den

Hals, wie sie oben geschildert worden, die durchaus beweisend auf Druck mit Fingern, *resp.* Nägeln deuteten, welche letztern die halbmondförmige Gestalt der rothen Streifchen bezeichnen. Und zwar musste der Thäter seine beiden Hände gebraucht haben, da auf beiden Seiten des Halses diese Spuren an der Leiche wahrgenommen wurden. Die Einwirkung von mehrern als von zwei Händen anzunehmen, als wonach wir bei der Obduction gefragt worden, dazu bot der Befund keine Veranlassung. „Ist hiernach der Beweis geliefert, dass dieselbe durch Erwürgen, d. h. durch örtlichen Halsdruck gestorben, so ist hiermit schon die Annahme jeder andern Todesart ausgeschlossen. Allerdings hat sich am Halse die Spur einer sog. Strangmarke gezeigt, wie sie oben *sub* 11 beschrieben ist, und wonach zunächst auf ein Erdrosseln, d. h. auf einen ringförmigen Halsdruck, geschlossen werden könnte, um so mehr, als an dem, dem Obducenten vorgezeigten seidnen, vorn zerschnittenen Cravattentuche, das man am Halse der Leiche gefunden hatte, hinten am Knoten sich Haare, gleich denen der *Denata,* befanden. Allein, abgesehn davon, dass überhaupt die Strangmarke keinen Werth als diagnostisches Zeichen des Strangulationstodes hat, so war auch die Marke *qu.* so wenig ausgesprochen, dass die Cravatte auch erst nach dem Tode der *Denata* umgeknüpft worden sein kann, wofür sich mehrfache Beweggründe denken lassen. Vielfache Versuche an Leichen haben uns nämlich unzweifelhaft festgestellt, dass an Leichen sehr leicht Strangmarken producirt werden können, die von denen im Leben erzeugten gar nicht zu unterscheiden sind. Aber selbst wenn man annehmen wollte, dass die Cravatte zuerst umgelegt worden, was nicht anders hätte geschehn können, als wenn die U. schon unbesinnlich gewesen, oder wenn sie durch Uebergewalt und Mitwirken mehrerer Menschen überwältigt worden wäre, und dass erst dann die Erwürgung Statt gefunden, so würde keinesfalls die Cravatte als tödtendes Werkzeug anerkannt werden können. Denn wenn sie durch dieselbe strangulirt worden wäre, so hätte die Misshandlung des Halses des nun bereits todten Körpers die Spuren am äussern und innern Halse nicht mehr bewirken können, die wir gefunden und oben beschrieben haben. Indem wir noch anführen, dass die Annahme, dass etwa die Verstorbene noch lebte, als sie in das Wasser gelangte, bereits widerlegt ist durch das, was bisher angeführt, und durch die aktenmässig festgestellten Umstände, unter denen der Körper in's Wasser gelangte, so wie durch das Fehlen der specifischen Beweise des Ertrinkungstodes in der Leiche, wenn wir endlich noch bemerken, dass die geringfügigen Blutinfiltrationen an der Kopfhaut in keine Beziehung zum Tode gesetzt werden können, und eben so gut beim Kampf durch einen Faustschlag, durch Hinwerfen, selbst durch Hinstürzen des Körpers im Moment des Todes u. s. w. entstanden sein konnten, geben wir unser Gutachten dahin ab: 1) das die verwittwete U. den Erstickungstod gestorben; 2) dass dieser Tod durch äussere gewaltsame Angriffe auf den Hals (durch Erwürgen) veranlasst worden sei; 3) dass diese Tödtung von Einem Menschen ausgeführt worden sein kann, und dass kein Beweis der Mitwirkung mehrerer Personen aus dem Obductionsbefunde zu entnehmen ist." — Nachträglich wurden uns, mit Rücksicht auf das

von der Angeschuldigten der Mitgefangenen gegenüber nachträglich abgelegte Geständniss, noch folgende Fragen vorgelegt: 1) ob es nach dem Leichenbefunde möglich oder gar wahrscheinlich ist oder nicht, dass die Tödtung der U. nicht nur nach längern Kämpfen und einem vorgängigen Schlag gegen die Nase, sondern unter länger andauernden Martern erfolgt ist; 2) ob insonderheit irgend welcher Anhalt für die Annahme vorliegt, dass die Amon, nachdem sie durch den Schlag gegen die Nase der U. die Gegenwehr der letztern ausgeschlossen oder gelähmt, die U. vermittelst des seidenen Schnupftuches, wenn auch nicht mit tödtlichem Erfolge strangulirt, und so wenigstens vor der Hand wehrlos gemacht und erst nachher, sei es nachdem sie das Tuch erst wieder abgerissen oder abgeschnitten, sei es beim noch Vorhandensein des Tuches am Halse der U. erwürgt habe? 3) ob eine theilweise Strangulation dadurch möglich ist, dass der Strangulirte dadurch, ohne dass der Tod dadurch sofort oder bald erfolgt, dennoch mehr oder weniger lange Zeit hindurch völlig laut- und wehrlos gemacht wird, und der Strangulirende sogar in den Irrthum, als sei der Tod bereits eingetreten, versetzt werden und darin einige Zeit verharren kann? Wir erwiederten: „*ad* 1. haben wir bereits im Obductionsbericht bei Aufzählung und Würdigung der im Ganzen 15 verschiedenen Flecken und Streifen, (*excl.* der Strangrinne) an Gesicht und Hals der U.'schen Leiche ausgeführt und motivirt, dass und warum diese ungewöhnlich zahlreichen Verletzuugen von Eingriffen, und zwar *resp.* von mit Fingern und Nägeln ausgeübten Druck und Zerkratzungen hergerührt haben müssen. Wir haben zugleich darauf aufmerksam gemacht, dass die Getödtete zur Zeit des Todes mit fest zugeknüpften Glacéhandschuhen bekleidet gewesen, und können nur wiederholen, dass augenscheinlich und zweifellos diese zahlreicheu äussern Beschädigungen auf ein längeres gewaltthätiges Manipuliren zurückschliessen lassen, welches, da die U. kräftig und besinnlich war, ohne versuchte Gegenwehr derselben, also ohne Kampf, nicht gedacht werden kann, dessen Spuren an den Händen der Leiche, nach ähnlichen Erfahrungen zu schliessen, wahrscheinlich noch sichtlicher hervorgetreten sein würden, wenn diese Hände nicht bekleidet gewesen wären. Später hat der Gefängnissarzt, Dr. L., an dem Zeigefinger der linken Hand der Angeschuldigten 24 Stunden nach deren Verhaftung zwei frische Hautabschindungen gefunden, die er als wahrscheinlich von einem Biss herrührend erachtet hat. Einige Tage später entdeckte der Arzt auf der Brustmitte eine zweigroschengrosse Blutunterlaufung, die er als von einem Schlage auf diese Stelle herrührend erklärte. Selbstredend würden diese Verletzungen am Körper der Amon, wenn dieselbe die Urheberin der Tödtung der U., nur noch mehr dafür sprechen, dass dem Tode ein Kampf vorangegangen war. „„Länger andauernde Martern““ dagegen sind in keiner Weise wissenschaftlich nachzuweisen. Was die Amon hierauf Bezügliches gegen die Mitgefangene M. geäussert hat, dass sie die noch lebende erwürgte U. in ein ganz kleines Knäulchen zusammengebogen und ihr die Nase in die Geschlechtstheile geschoben habe, „„was ihr königlichen Spass gemacht““, muss als ein Ausfluss der lügnerischen Erfindungskraft und frechen Gemeinheit der Angeschuldigten erachtet werden, die sie characterisren, und von allen, die mit

ihr im Gefängniss verkehren, anerkannt sind. *Ad* 2) ist es allerdings zwar möglich, dass die U. zuvor und zuerst durch Umlegen des seidenen Tuches hat strangulirt werden sollen, und erst, nachdem dies nicht gelungen, eigentlich erwürgt worden ist. Denn das Tuch ist zerschnitten in der Nähe des Bettes des kleinen Zimmers, in dem die That verübt worden, hinten geknotet und mit Haaren ähnlich denen der U., in den Knoten gebunden, aufgefunden worden, und am Halse der Leiche fanden wir die schon früher geschilderte Strangmarke. Wenn wir geäussert, dass solche Strangmarken im Leben erzeugt von denen nach dem Tode producirten gar nicht zu unterscheiden sind, und dies bemerken mussten, um alle Möglichkeiten des Herganges erschöpfend aufzuklären, so müssen wir natürlich hier auch dabei stehn bleiben. Selbstverständlich folgert aber auch aus dieser Thatsache die Möglichkeit, dass in diesem Falle sehr füglich das Tuch der noch lebenden U. umgelegt worden sein kann. Erwägt man, dass der Schleier, der mit dem Hute der U. im Bette der Amon aufgefunden worden, zerrissen war, dass die Haare der Erstern eingeknotet waren, die also zuerst noch gelöst gewesen sein mussten, dass Blut an der Nase angetrocknet war, dass Fingereingriffe an beiden Nasenflügeln gefunden worden, so liegt die Annahme sehr nahe, dass zuerst Angriffe in's Gesicht der U. gemacht worden, diese bei fortdauernder Gegenwehr höchst wahrscheinlich auf's Bett geworfen, da in der nur 8—10 Fuss langen und breiten Kammer, die noch durch Ofen und Möbel verengt war, kein andrer Schauplatz für Kampf und That übrig blieb, und ihr nunmehr das Tuch Behufs der Strangulation rasch umgeworfen, und hinten hastig mit Einknotung der Haare zugeknüpft worden sei. Bei dieser Art von Strangulation ist, wie wir bereits früher ausgeführt, die U. nicht gestorben, vielmehr an dem heftigen Druck auf den Hals, *resp.* Kehlkopf, dessen Spuren wir geschildert haben. Es ist möglich, dass der Thäter nach dieser eigentlichen Erwürgung, nach welcher das Leben augenblicklich oder in der allerkürzesten Frist nothwendig erlöschen musste, erst noch das Tuch könnte umgeschlagen haben, das derselbe alsbald und vor Fortschaffung der Leiche wieder zerschnitten und gelöst hat, wofür sich Motive erdenken lassen. Sollte das Tuch im Leben der U. umgeworfen worden sein, so konnte, da dasselbe ein weiches Strangwerkzeug war, das nur eine wenige Linien breite „„gar nicht vertiefte““ Marke am Halse zurückgelassen hatte, das Leben nach diesem Versuche zur Strangulirung noch fortbestehn, wie die zahlreichen Beobachtungen von Wiederbelebung auf ähnliche Weise Erhängter oder Erdrosselter beweisen. Wohl konnte demnach die U. nach dieser Gewaltthat sich noch aufrichten und wehren, und dann erst vom Thäter zur wirksamern Vollendung der That geschritten werden. Es ist sonach *ad* 1) mehr als bloss wahrscheinlich, dass die Tödtung der U. erst nach längerm Kampfe erfolgt ist; *ad* 2) immerhin auch Anhalt für die Annahme vorhanden, dass der Thäter der U. zuerst das Tuch umgeworfen und sie dadurch zu stranguliren versucht, und erst dann, nachdem dieselbe dadurch nicht getödtet worden, die Erwürgung durch heftigen Druck auf den Hals vollendet habe. Die nur *event.* dritte Frage der K. Staatsanwaltschaft glauben wir durch Vorstehendes erledigt zu haben.“ Die Amon wurde zu lebenslänglicher Zuchthausstrafe verurtheilt.

10. Fall. Mord durch Erwürgung eines schon tödtlich verletzten Neugebornen.

Der Fall giebt ein abermaliges Beispiel für die oben (S. 353) angeregte Frage von der Priorität der Todesart. Dies Kind war offenbar durch roheste Eingriffe zweimal gemordet worden, und es fragte sich nur: ob es an der Kopfverletzung, oder ob es erwürgt gestorben war? Es war ein reifes, entschieden lebend gewesenes Mädchen. Um den Hals waren 6- bis 7mal zwei linnene, je zwei Fuss lange Schürzenbänder so ausserordentlich fest geschlungen, dass zwischen den einzelnen Touren an mehrern Stellen die Haut hervorgequollen erschien, und zwei bis drei Linien vorstand. Einen andern Eindruck als eine Vertiefung hatte diese Strangulation nicht hinterlassen, die offenbar erst nach dem Tode gemacht worden war, wie häufig Kindesmörderinnen thun, um das vermeintliche und gefürchtete Wiederaufleben des Kindes zu verhüten. Dabei fanden sich sehr zahlreiche, dunkelroth und dunkelrothblaue, sugillirte Finger- und Nägeleindrücke rings um den ganzen Hals herum, im Nacken und auf den Backen. Auch beide Oberarme waren bläulich und, wie Einschnitte zeigten, wirklich blutunterlaufen. Die Zunge ragte über den Kiefern hervor, das rechte Auge war injicirt. Die Lungen waren schön zinnoberroth, blau marmorirt und blutreich, das Herz hatte gefüllte Kranzadern, und enthielt in beiden Höhlen mehr als gewöhnlich bei Neugebornen Blut, die grossen Gefässe enthielten sehr viel ganz dünnflüssiges Blut. Die Luftröhre war bleich und leer. Unter der *Galea* viel blutige Sulze, besonders am Hinterkopf. Am Hinterhauptsbein nun — einer sehr ungewöhnlichen Stelle — fand sich ein dreieckiger Bruch, und an der Bruchstelle unter der harten Hirnhaut eine Bohnengrosse Sugillation. Ueber die hintere Hälfte der Hirnoberfläche war ein liniendickes Blutextravasat ausgebreitet, die Venen der *pia mater* stark gefüllt. Die Bauchhöhle hatte Nichts Bemerkenswerthes gezeigt. Der eben geschilderte Befund im Kopfe bewies, dass die Kopfverletzung dem noch lebenden Kinde zugefügt worden war. Aber auch die Erwürgung hatte das noch lebende Kind getroffen, wie die Reactionsspuren am Halse gezeigt hatten. Von diesen beiden Gewaltthätigkeiten musste aber der Erwürgung die Priorität der Tödtlichkeit zuerkannt werden, da eine Misshandlung des Halses, wie sie hier Statt gefunden haben musste, augenblicklich ein neugebornes Kind tödten muss, während dasselbe die immerhin tödtliche Kopfverletzung noch länger hätte überleben können. Offenbar hatte die (unbekannt gebliebene) Mutter dem Kinde zuerst die Kopfverletzung beigebracht, dann dasselbe, nachdem sie es nicht gleich todt sah, erwürgt, und endlich dem todten Kinde den Hals gewaltsam auf die angegebne Weise zugeschnürt!

11. Fall. Strangulation eines Kindes, ob zufällig oder absichtlich?

Am 16. Febr. hatte die verehel. Joseph, ihr 3jähriges Kind Pauline, die an „kurzem Athem und Brustbeklemmung" litt, des Morgens in die Wiege gelegt. Das Kind hatte die Gewohnheit, sich mit dem Kopf über die Lehne der

Wiege zu legen, und 14 Tage vor seinem Tode war es vorgekommen, dass die Mutter das Kind in der geschilderten Lage und röchelnd fand, wonach sich, als sie es aus der Wiege herausgenommen hatte, ein Krampfanfall und Erschöpfung einstellte. Am genannten Tage war das Kind, als es in die Wiege gelegt ward, bekleidet namentlich mit einem Schnurrenkleide, welches hinten am Halse zugebunden war, einer Schnurrenschürze, die gleichfalls hinten am Halse zugebunden war, und einer Jacke. Nachdem das Kind der Mutter ungewönlich lange zu schlafen schien, und sie nach demselben sah, fand sie es wieder mit dem Kopfe über die Lehne der Wiege so weit herüber liegend, dass derselbe vollständig herunter hing; mit der rechten Seite des Halses selbst ruhte es auf der hölzernen Lehne der Wiege. Die Mutter legte das Kind in die Wiege zurück, wobei ihr in der dunkeln Kammer, da dasselbe warm war, nichts weiteres an dem Kinde auffiel; als sie aber später genauer nachsah, fand sie es todt. — Bei unsrer am 18. *ej.* ausgeführten gerichtlichen Obduction ergaben sich an wesentlichen Resultaten folgende: rings um den ganzen Hals verlief eine theils blass, theils dunkelröthlich gefärbte, kaum eine Linie tiefe, eine Linie breite, weich zu schneidende Rinne ohne Blutunterlaufung. Sie verlief vorn zwischen Kehlkopf und Zungenbein und bog hinter den Zitzenfortsätzen etwas nach aufwärts. An der rechten Halsseite verbreitete sich diese Rinne auf die Länge von einem Zoll zu einer oblongen, gelbbraunen, hart zu schneidenden Stelle ohne Blutunterlaufung, mit blasenartig aufgetriebner Oberhaut. In der Kopfhöhle war eine ungewöhnliche Blutanhäufung nicht bemerkbar. Kehlkopf und Luftröhre aber zeigten auf ihrer Schleimhaut deutliche hochrothe Gefässausspritzungen, und war die innere Haut mit einem feinblasigen weissen Schaum bedeckt, der durch Druck auf die Lungen noch stärker hervorquoll. Die Lungen waren nur mässig blutreich, die Herzkranzadern sehr gefüllt, die Höhlen des Herzens aber fast blutleer, wogegen die grossen Gefässe der Brust viel dunkelflüssigen Blutes enthielten, womit auch die untere Hohlader in der Unterleibshöhle stark angefüllt war. Auch die Nieren waren stark mit Blut gefüllt, und der Magen fast ganz mit dünner Suppe angefüllt. Diese Obductionsbefunde ergaben also unzweifelhaft, dass das Kind den Erstickungstod gestorben war. Dieser musste eine äussere Veranlassung gehabt haben, da eine innere in irgend einer krankhaften Beschaffenheit eines möglicherweise bei der Erstickung concurrirenden Organs überall nicht aufgefunden worden ist. Aber die äussere Veranlassung war deutlich genug in den auffallenden Spuren am Halse der Leiche gefunden worden. Namentlich gehört hierher der geschilderte zolllange Fleck an der rechten Halsseite mit blasenartig aufgetriebener Oberhaut, der von einem Andrücken dieser Stelle gegen einen entsprechend langen und breiten harten Gegenstand herrühren musste. Dieser Befund bestätigte sonach die Angabe der Mutter, dass sie das Kind mit dieser Halsseite auf der Wiege, den Kopf ganz überhängend, (seiner Gewohnheit nach) schlafend gefunden habe. Durch diesen Druck allein hätte das Kind, wie jede Erwürgung zeigt, erstickt werden können, um so mehr, als es habituell mit einer Kurzathmigkeit behaftet war, und zur Zeit den Magen

ganz mit Speisen angefüllt hatte, wodurch die Athmung immer etwas beschwert wird, da der volle Magen den Raum in der Brusthöhle etwas beschränkt. Dass eine solche Lage des Kindes die erstickende Ursache abgeben konnte, bewies der oben geschilderte Vorfall vierzehn Tage vor dem Tode desselben, wobei es schon damals dadurch der Ersticknng nahe gekommen war. Hierzu kam aber noch, dass noch eine andre erstickende äussere Veranlassung angenommen werden kann in der Zusammenschnürung des Halses durch eines der Bänder, die die Kleidungsstücke befestigten, und deren Spur die geschilderte Strangrinne am Halse bekundete. Wir legten indess auf diese weit weniger Werth, als auf die bereits erörterte Ursache, da die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, dass die Strangrinne erst nach dem Tode des Kindes sich gebildet habe. Dass es aber überhaupt möglich war, dass die Bänder, wenn dieselben durch Hinabrutschen des schlafenden oder todten Kindes in der Wiege angespannt wurden. nun dasselbe erdrosseln oder jedenfalls eine Strangrinne bewirken konnten, kann nicht bezweifelt werden. Wenn sonach die Obduction in keiner Weise Befunde geliefert hatte, welche der Angabe der Mutter über die Art, wie das Kind zu Tode gekommen, wiedersprachen, wenn die Befunde vielmehr diese Angabe unterstützten, wonach also lediglich ein unglücklicher Zufall den Tod veranlasst hätte, wenn andrerseits keine einzige anderweitige Verletzungsspur an der Leiche die Vermuthung eines willkührlichen gewaltsamen Eingriffes begründete, wenn endlich der bemerkenswerthe Umstand, dass die Strangrinne hinter den Ohren (Zitzenfortsätzen) „etwas nach aufwärts" verlief, gegen eine absichtliche Erdrosselung sprach, bei welcher die Strangrinne in einer horizontalen Linie gleichmässig um den Hals verläuft, so mussten wir annehmen, dass nur ein Zufall die tödtliche Erstickung veranlasst gehabt habe. Hiernach wurde der Fall nicht weiter verfolgt.

12. Fall. Strangulation durch Erwürgen oder Selbsterhängen?

Die sehr frische Leiche des 28jährigen Bäckergesellen S. wurde im December 24 Stunden nach dem Tode aussergerichtlich obducirt. Augen halb offen, *Cornea* noch kaum getrübt, *Conjunctiva* injicirt. Stirn mit zahllosen blutrothen Sprenkeln bedeckt. Kein *Sperma* in der Harnröhre, Leichenstarre, starke Gänsehaut. Am Halse eine halb Zoll breite, ringsum laufende, halbmumificirte, schmutzige, wenig vertiefte Marke ohne Sugillation. Rechts am Unterkieferrande queer verlaufend eine dunkelrothbraune Stelle von fünf Viertel Zoll Länge und einem Viertel Zoll Breite, ganz hart und nicht blutunterlaufen. Sonst äusserlich keine Spur von Verletzung. Das Unterhautzellgewebe am Halse zeigte Nichts, die Drosseladern waren stark gefüllt, die nicht atheromatösen Carotiden unverletzt. Mässige Blutfülle im Schädel. Starke Anfüllung des rechten Herzens, auch ungewöhnliche Blutfülle im linken, starke Anfüllung der *A. pulmon.*, weniger der Lungen. Das Blut im Allgemeinen dunkel und sehr flüssig, jedoch fanden sich in Herz und Lungenarterie viel *Coagula.* Leber und Nieren stark hyperämisirt. Därme sehr geröthet. Sonst nichts Bemerkenswerthes. — Gegen gewaltsame Erwürgung sprach die Abwesenheit jeder Spur

von Fingereindrücken oder Nägelzerkratzungen, sowie jeder Spur von Gegenwehr und Kampf bei dem jungen, sehr kräftigen und anscheinend ganz gesund gewesenen Manne. Dagegen musste ich Selbsterdrosselung beim Erhängen mit einem mehrfach zusammengelegten, in eine Schlinge geschürztem Strick annehmen. Für letzteres Strangwerkzeug sprach die mumificirte Beschaffenheit der Marke am Halse, für die mehrfache Zusammenlegung deren sehr erhebliche Breite von einem halben Zoll, für die Schlinge und Erdrosselung die ununterbrochne Bahn der Marke rings um den ganzen Hals. Der auffallend grosse, braune, harte Fleck rechts am Halse wurde, wie im vorigen 11. Fall, durch Andrücken des Halses gegen einen harten Körper *in momento mortis* erklärt. Alle diese Annahmen wurden nach der Obduction noch an demselben Tage bestätigt. Es war das Strangwerkzeug herbeigeschafft worden, ein dünner, aber sechsfach genommener Strick, der in eine Schlinge gelegt war, und es wurde angezeigt, dass man den *Denatus* Morgens im Hause seiner untreuen Geliebten an der Treppe hängend, den Kopf mit der rechten Seite an einen Treppenpfeiler angedrückt, aufgefunden hatte.

Zehnte Novelle.

Zum Ertrinkungstode.

(Handbuch II § 53.)

---

§ 1.

Allgemeines.

Diese Todesart, die überall unter den gewaltsamen Todesarten eine Hauptrubrik füllt, ist, wie kaum eine andre, Gegenstand vielfältigster Forschung und vielseitigster Ermittelung geworden. Auch wir haben sie im Handbuch so ausführlich erörtert, dass hier nur wenige Zusätze erforderlich sind. Physiologisch betrachtet ist der Ertrinkungstod nur Eine der verschiedenen Arten des Erstickungstodes, weshalb Alles auf diesen Bezügliche und in den beiden vorhergehenden Abschnitten Angeführte auch für diese Todesart Anwendung findet. Denn das Eindringen von wässrigen oder breiigen Flüssigkeiten in die Luftwege bildet ja nur Eines der Mittel und Wege zur Absperrung der Luft mit deren Folgen. Man hat die Frage aufgeworfen: wie lange der Mensch eine solche Absperrung ertragen, mit andern Worten: wie lange ein Ertrinkender noch im Wasser leben kann? Taylor*) sagt darüber Folgendes: „wenn der Mund so bedeckt ist, dass die Luft nicht eindringen kann, so tritt Erstickung frühestens in Einer bis zwei Minuten ein“ (das ist schon sehr lange! Die ungemein häufigen Fälle, in denen Neuroparalyse die Ertrinkenden tödtet, so dass eine abnorme Blutvertheilung im Körper gar nicht mehr zu Stande kommen kann, beweisen vielmehr, dass der Tod in diesen zahlreichen Fällen gleichsam blitzschnell zu Stande kam;) „es scheint nicht,

---

*) *Medic. Jurisprudence*, 6. Auflage. London 1858 S. 726.

dass diese Zeitdauer wesentlich durch Individualität verändert wird. Beobachtungen an Tauchern haben gezeigt, wie kurze Zeit ein menschliches Wesen, selbst bei Uebung in der Taucherkunst, existiren kann, ohne zu athmen. Lefevre fand, dass unter den Tauchern zu Navarino, die sehr geübt waren in der Kunst, nicht Einer zwei Minuten hindurch das Untertauchen des ganzen Körpers ertragen konnte; die Durchschnittsdauer betrug sechsundsiebenzig Secunden. Nach Marshall konnten die besten Perlenfischer in Ceylon selten ein Untertauchen von mehr als funfzig Secunden ertragen. Hiernach könnte es scheinen, dass Asphyxie bei den meisten Individuen in wenigen Secunden wird entstehn können, und dass dieselbe spätestens in Einer bis anderthalb Minuten eintreten werde. Aber Asphyxie ist nicht identisch mit Tod, und wenn bei den Meisten Asphyxie um diese Zeit beginnen mag, so giebt es wahrscheinlich nur Wenige, bei denen, nach vollständigem Untertauchen, der Kreislauf zu derselben Zeit gehemmt wird und der Tod eintritt". — Diese ganze Frage nun ist wissenschaftlich sehr interessant, forensisch-practisch aber ohne allen Werth, nachdem alle neuern Strafgesetzgebungen bei der gewaltsamen Tödtung ausschliesslich nur den Thatbestand der Tödtung, den consumirten Tod, in's Auge gefasst haben. Denn wenn z. B. auch der Vertheidiger eines, des Mordes durch Ertränken eines Menschen Angeschuldigten, den Einwand geltend machen wollte, dass der Ertrunkene aus dem sehr flachen Wasser, in das derselbe geworfen worden, sich sehr leicht augenblicklich, und vor Ablauf der Einen oder zwei Minuten, „welche zum Ertrinken erforderlich sind", hätte erheben und gerettet werden können, so würde er damit grade so wenig durchdringen können, als wenn er in einem andern Falle behauptete, dass der mörderisch Erhängte nicht gestorben wäre, wenn er nur augenblicklich vom Strang geschnitten worden wäre. Nachdem bekanntlich alle sogenannten Accidentien und individuellen Lethalitäts-Bedingungen durch das neuere Strafrecht glücklich beseitigt sind, handelt es sich für Richter und Arzt auch bei aus dem Wasser Gezogenen einzig und allein jetzt nur um die Frage: ist der Mensch lebend in's Wasser gekommen, und hat er darin thatsächlich durch Ertrinken seinen Tod ge-

funden? nicht aber um die andre Frage: ist er lange genug im Wasser geblieben, um auch wirklich ertrinken zu müssen! Scharfsinnig aber vindicirt Taylor seiner Frage doch einen practischen forensischen Werth, indem er meint, bei der Frage vom Ueberleben (Priorität des Todes), wenn ein Ehemann, seine Frau und seine Kinder gleichzeitig in's Wasser gerathen wären, könne es wichtig werden zu ermitteln, welcher von ihnen die Andern überlebt, d. h. die längste Zeit gebraucht habe, um im Wasser zu ersticken, welcher von den andern eine kürzere? Abgesehn aber davon, dass Taylor ja selbst und gewiss mit Recht annimmt, dass die Individualität hier gar keinen Unterschied begründe, wird gewiss auch kein gerichtlicher Arzt sich herbeilassen, auf einer so schwankenden Unterlage, wie es diese Frage ist und wohl bleiben wird, ein Gutachten in einer so wichtigen forensischen Angelegenheit zu gründen. Dass die Frage thatsächlich *in foro* auch gar nicht vorkommt, glaube ich daraus entnehmen zu können, dass mir in einer so sehr reichen Anzahl von Ertrinkungsfällen, unter den mannichfachsten Fragen, wie sie sich dem Richter nach den concreten Umständen aufdrängten, auch nicht ein Einzigesmal die vorgelegt worden: ob der Mensch auch nicht hätte am Leben erhalten werden können, wenn er nur eine kürzere Zeit im Wasser geblieben wäre, als zum Ertrinken nothwendig erforderlich ist?

Ich habe bereits a. a. O. angegeben, dass ein Mensch auch in ganz flachen Gewässern, seichten Bächen, Rinnsteinen u. dgl. ertrinken kann, wie dies namentlich vorkommt bei Betrunkenen, bei Epileptikern im Anfalle, bei Selbstmördern und dann, wenn ein Kampf am Ufer eines solchen flachen Wassers Statt gefunden hatte, und Einer der Kämpfenden in dasselbe gerathen war. Noch häufiger ist diese unzweifelhafte Thatsache zu verwerthen in den gar nicht seltnen Fällen, in denen Kinder in Gefässe geboren werden, in welchen nur eine geringe Menge Flüssigkeit, Urin, Blut, Fruchtwasser u. s. w. angesammelt gewesen, welche angeblich Ursache des Ertrinkungstodes des Neugebornen geworden war. Dass diese Kinder wegen ihrer Schwäche, Unbehülflichkeit und Bewusstlosigkeit ausser Stande sind, sich über das Niveau der Flüssigkeit zu erheben, die sie

ersticken muss, wenn das Gesicht auch nur eben mit Mund und Nase in der Flüssigkeit liegt, wozu es nur weniger Unzen bedarf, ist einleuchtend. Bei Erwachsnen und vorausgesetzt Besinnlichen aber kann die Frage in einem Criminalfalle aufgeworfen werden: ob, wenn derselbe angeblich durch Schuld eines Dritten in ein nur ganz flaches Wasser gelangte, er sich nicht augenblicklich wieder hätte erheben, emporraffen und retten können, und ob, wenn dies nicht geschehn, und der Mensch in dem flachen Wasser ertrunken war, der Fall nicht einen andern Zusammenhang haben müsse, der Mensch etwa freiwillig seinen Tod gesucht habe, jedenfalls nicht dann der Angeklagte unschuldig sei? Ein solcher Criminalfall kam im Herzogthum X. vor einigen Jahren vor, der auch in andrer Beziehung für die Frage vom Ertrinkungstode sehr interessant war, und in welchem ich auf Ersuchen nachfolgendes Gutachten erstattet habe.

1. Fall. Angebliches Ertränken in flachem Wasser. Behauptete vorhergegangene Strangulation.

In der Nacht vom 17. zum 18. April v. J. wurde der Fischer Heinrich zu G. todt aus dem Mühlbache gezogen, Das Ufer an der betreffenden Stelle des Baches ist „abschüssig und ausserordentlich schlüpfrig, so dass ein Hineinfallen in den Bach leicht erfolgen kann." (Act. Vol. I. f. 2) Die Wassertiefe betrug zur Zeit funfzehn Zoll. Unweit vom Ufer wurde ein Knüppel gefunden. Die Leiche lag auf dem Rücken, die Hände über dem Wasser und das Gesicht war mit lehmigem und modrigem Schmutz so dick bedeckt, dass es nicht sogleich zu erkennen war (Vol. II. f. 23 v.) Es ist festgestellt, dass *Denatus* ein 30 Jahre alter, kleiner, körperlich schwacher Mann gewesen, der in Folge seiner Verwachsenheit nach Aussage seiner Frau „auch ein wenig an Schwerathmigkeit litt" (I. f. 12 v.). Die Zeugen H. und verehel. L. hatten am Abend vorher vom Bache her Hülferufe gehört, und andre Umstände machten es bald höchst wahrscheinlich, dass der Tod des *Denatus* nicht bloss durch einen Zufall veranlasst worden sei, sondern dass ein Dritter, namentlich ein Dieb, der die dort befindlichen Fischkästen erbrochen und bestohlen hatte, dabei betheiligt gewesen. Der Verdacht lenkte sich auf den jetzt Angeschuldigten Hönne, einen 34 Jahre alten, „sehr gefürchteten und gemiedenen Menschen, von kräftigem Knochen- und Muskelbau und von bedeutender Muskelkraft" (Vol. I. f. 168 f. 188.) Neben vielen andern Verdachtsgründen, die den gerichtsärztlichen Standpunkt nicht berühren, hebe ich hervor: dass Hönne am Abend vor der genannten Nacht betrunken war (Vol. I. f. 29 v. 91, 169) und dass bei wiederholten Explorationen an ihm gefunden wurden: im Gesicht und auf dem Kopfe, anscheinend von Schlägen mit Stock oder Knüppel

herrührend, so wie an beiden Vorderarmen mehrere kleinere Hautverletzungen. Die Leiche wurde am Morgen nach ihrem Auffinden vom Herzogl. Kreisphysicus Dr. C. und Kreiswundarzt Dr. R. zu G. gerichtlich obducirt. An für die Beurtheilung des Falles wesentlichen Befunden haben sich dabei folgende ergeben, wobei vorauszuschicken, dass Einrisse in den Kleidern gefunden worden, von denen die Frau des *Denatus* bekundet, dass sie vor seinem späten Ausgang am Abend vor dem Tode noch nicht vorhanden gewesen. Der scoliotische (bucklige) Körper war leichenstarr (Obd. Prot. No. 1 u. 3), die Farbe blass, und Gänsehaut war, zumal auf der vordern Brustfläche, deutlich markirt (No. 5). Auf Stirn und rechter Seite des Gesichts zeigten sich acht kleine und links fünf excoriirte Hautstellen, „möglicherweise von Fingernägeln herrührend" (No. 7). Zwischen den Zähnen fand sich die stark angeschwollene Zunge hervorragend (No. 9). „Am Halse waren keine Eindrücke von Fingern oder sonstigen Gewaltthätigkeiten zu entdecken" (No. 11). An der Spitze des rechten Zeigefingers fanden sich drei Schnittwunden (No. 16). Die Kopfhaut erschien derb und fest, und ergoss sich beim Durchschneiden derselben aus deren Gefässen mehr als sonst gewöhnlich dünnflüssiges, dunkelkirschrothes Blut; die Venen im Kopfhautzellgewebe strotzten von diesem Blute (No. 19, 20), so auch die Hirnblutleiter, aus denen bei der Eröffnung 6 bis 7 Unzen Blut abflossen (No. 27), und ebenfalls die Gefässe der weichen Hirnhaut (No. 29). Eigentliche Extravasate von Blut wurden in der Kopfhöhle nicht aufgefunden. Zellgewebe und Muskeln am Halse wurden untersucht, aber normal befunden (No. 34 und 35). Die Lungen „füllten die Brusthöhle vollständig aus" (No. 42), sie waren blauröthlich marmorirt und fühlten sich schwammig und knisternd an (No. 43). Die linke Herzhälfte war blutleer, die rechte enthielt eine kleine Quantität dunkelkirschrothen Bluts (No. 45). „Die grossen Venen der Brusthöhle und des Halses waren mit dünnflüssigem, kirschroth gefärbtem Blut angefüllt" (No. 45). Bei Eröffnung des Kehlkopfs und der Luftröhre ergoss sich aus denselben, wie aus den Bronchien, eine röthlich gefärbte schaumige Flüssigkeit, desgleichen in grosser Menge aus den Schnittflächen der Lungen (No. 48—50), und aus der eröffneten Speiseröhre eine reichliche Menge heller, wässriger Flüssigkeit (No. 51). Der unterbundene und herausgenommene Magen enthielt einige Kartoffelstückchen und war „mit hellwässriger Flüssigkeit angefüllt" (No. 61). Die übrigen Befunde in der Bauchhöhle wichen von der Norm nicht ab. — In ihrem Obductionsbericht vom 16. Mai *pr.* (Vol. II. f. 38) führen die Obducenten aus und gelangen zu dem Schlusse, dass *Denatus* lebend in's Wasser gekommen und ertrunken sei, dass die Beschaffenheit der Verletzungen im Gesicht die Annahme ihrer Entstehung durch Fingernägel rechtfertige, und dass die Verletzungen am Zeigefinger von einem scharf schneidenden Instrumente hergerührt haben mussten. Es wurde nunmehr der Hönne wegen vorsätzlicher Tödtung bei Verübung eines Vergehens unter Anklage versetzt. Der Vertheidiger desselben stellte jedoch einige Bedenken gegen das sachverständige Gutachten auf, und beantragte die Einholung eines *Superarbitrii*, welches von der medicinischen Facultät der Universität Z. unter dem 9. Februar d. J.

erstattet worden ist (Vol. III. f. 122). In demselben wird gleichfalls der Tod des Heinrich durch Ertrinken als unzweifelhaft angenommen, und der von der Seichtheit des Baches an der betreffenden Stelle dagegen vom Vertheidiger geltend gemachte Einwand beseitigt durch die Annahme, dass *Denatus* gewaltsam unter dem Wasser festgehalten worden sei, wofür als wahrscheinlicher Beweis die wahrgenommenen Verletzungen an den Kleidungsstücken des Heinrich aufgestellt worden. Die Facultät schliesst aber ferner aus der „Ueberfüllung" der Jugularvenen am Halse mit Blut, dass eine äussere Gewalt, und zwar eine auf den Hals wirkende, zum Tode mitgewirkt haben müsse, mit Einem Worte, dass Heinrich auch strangulirt worden sei. Den Mangel von Spuren solcher Gewalt am Halse der Leiche erklärt das Gutachten aus dem Umstande, dass *Denatus* mit einem wollenen Shawl bekleidet gewesen, und sagt dasselbe namentlich: „es zeigt die Blutüberfüllung des Kopfes eine auch sonst nicht seltne Modification des Ertrinkungstodes an, die durch Nebenumstände bewirkt werden kann, namentlich aber in dem Falle eintreten muss, wo zugleich mit der Untertauchung unter das Wasser eine Strangulation am Halse gewirkt hat. Nach alle diesem kann nicht bezweifelt werden, dass Heinrich den Ertrinkungstod erlitten hat, aber unter Umständen einerseits, durch welche er auch aus seichtem Wasser nicht sich zu erheben vermochte, andrerseits unter Mitwirkung von Verhältnissen, welche eine Blutüberfüllung seiner Kopforgane bedingte". (*ib.* f. 132 v.) — Der Vertheidiger konnte sich auch bei diesem Gutachten nicht beruhigen, und beantragte nunmehr noch mein Gutachten einzuholen.

„Beide Vorgutachten", sagte ich, „nehmen mit Recht an: dass Heinrich lebend in's Wasser gekommen und darin ertrunken sei. Es kann dies auch keinem Zweifel unterliegen, da, abgesehn vom Fundort der Leiche, alle Befunde, die den Ertrinkungstod characterisiren, durch die Obduction erhoben worden sind. Dahin gehören die Gänsehaut und die angeschwollne und vorgelagerte Zunge, die man freilich nicht ausschliesslich nur bei Ertrunkenen findet, die Ausdehnung der Lungen, welche die Brusthöhle vollständig ausfüllten und sich schwammig anfühlen liessen, ein hochwichtiges Zeichen des Ertrinkungstodes, ferner die Anwesenheit einer grossen Menge schaumig-röthlicher Flüssigkeit in Luftröhre und Lungen, und die Anfüllung der Speiseröhre und des Magens mit Wasser, das gleichfalls im Magen keines Ertrunkenen ganz fehlt, weil der Ertrinkende nothwendig und instinctiv die Ertränkungsflüssigkeit einschluckt, wie er sie eben so auch einathmet, und grade dadurch erstickt. Denn mit der Behinderung des Einströmens der atmosphärischen Luft in die Athemwege tritt die Unmöglichkeit der Blutreinigung durch den Athemprocess ein, das nicht durch den Sauerstoff der Luft gereinigte (oxydirte) Blut vermag das Athmungs-Nervensystem nicht mehr zu seinen Functionen zu erregen, der Blutumlauf und die Athmung stocken, und der Tod tritt ein. Der physiologischen Natur der Sache nach geschieht dies beim Ertrinken, eben so gut wie bei andern Todesarten durch Behinderung des Luftstroms, also namentlich auch beim Strangulationstod durch Erhängen, Erwürgen oder Erdrosseln, entweder durch urplötzliche all-

gemeine Nervenlähmung (Nervenschlag), oder durch noch sichtlich zu Stande kommende Hemmung der Circulation und Blutstauung in den Centralorganen. Je nachdem letztere in der Leiche sich mehr in den Organen der Brusthöhle, oder gleichzeitig auch deutlich in denen der Kopfhöhle, oder in den seltensten Fällen, vorzugsweise in letzterer ausgesprochen zeigt, bezeichnet man herkömmlich und allgemein verständlich die Todesart als Stickfluss (Erstickung), *resp.* Stick- und Schlagfluss oder als (Blut-) Schlagfluss. Es ist aus den anatomischen Verhältnissen sehr begreiflich, dass unter diesen physiologischen Todesarten Ertrinkender die durch sog. Stick- und Schlagfluss die häufigste ist, weil namentlich in dem Augenblicke, in welchem das Herz, schon gelähmt, das aus dem Kopfe rückfliessende Blut nicht mehr aufnehmen kann, dieses eben in den Blutgefässen der Schädelhöhle angestaut bleibt. Diesen Tod ist auch *Denatus* gestorben. Die Zeichen des Stickflusses haben sich, wie bemerkt, in der Luftröhre und in den Lungen, die des Schlagflusses in der strotzenden Anfüllung der Schädeldecke, der Hirnhautgefässe und der Blutleiter mit dem, wieder sehr beweisenden dunkelkirschrothen, dünnflüssigem Blut in der Leiche vorgefunden. Und so war die Summe aller Sectionsbefunde so vollständig und übereinstimmend, dass ein erfahrner Gerichtsarzt auf Ertrinkungstod geschlossen haben würde, auch wenn zufällig die Leiche gar nicht mehr im Wasser liegend erhoben worden wäre. Wenn nun erwiesen, dass Heinrich den Ertrinkungstod gestorben, so geht schon daraus hervor, dass er keinen andern Tod gleichzeitig gestorben sein kann, z. B. auch nicht den Strangulationstod. Es ist damit nicht gesagt, dass es nicht vorkommen könne, dass ein Mensch, an dem soeben Erwürgungseingriffe geschehn, nicht unmittelbar darauf in's Wasser gelangen und darin ertrinken könne: aber wenn Letzteres eintraf, so hatte ihn die Strangulation noch nicht getödtet, und wenn dies der Fall, so gerieth er als Leiche in's Wasser, und konnte nicht mehr darin ertrinken. Eine „Mitwirkung" der Strangulation am Tode des *Denatus*, wie sie das Facultäts-Gutachten annimmt, ist aber durch die Eigenthümlichkeit grade des Ertrinkungstodes überall ausgeschlossen. Ein Mensch, der in's Wasser geräth und darin liegen bleibt, muss darin ertrinken, gleichviel was kurz vorher auf ihn eingewirkt haben mochte. Aber die Annahme einer Strangulation ist von dem beregten Gutachten eben herangezogen worden, um den anscheinend räthselhaften Umstand aufzuklären, dass *Denatus* in einem nur 15 Zoll tiefen Wasser ertrunken, d. h. dass er sich nicht aus demselben erhoben habe, weshalb auch ein gewaltsames Niederdrücken und Niederhalten unter Wasser angenommen worden ist. Allein kein erfahrner Gerichtsarzt wird dies ungewöhnlich räthselhaft finden, denn er weiss — und ich selbst habe zahlreiche Beispiele, betreffend neugeborne und kleine Kinder, wie Erwachsne, dafür aus eigner Erfahrung anzuführen — dass noch weit geringere Mengen Ertränkungsflüssigkeit, in die die Athemwerkzeuge gerathen und darin eine kurze Zeit verharren, ausreichend sind, um den Ertrinkungstod herbeizuführen, z. B. ganz flache Rinnsteine u. dgl. Der Umstand, dass Heinrich klein und schwächlich, und dass er habituell mit einer gewissen Kurzathmigkeit, vermuthlich in Folge seiner Verwachsung, behaftet war, erklärt

noch leichter, dass er niedergestürzt in's Wasser, das nun 15″ hoch über ihm stand, sofort ertrinken konnte, bevor es ihm möglich war, sich zu erheben und zu retten. Auf den, von Zeugen vernommenen Hülferuf ist ein Werth nicht zu legen, da Niemand weiss, zu welcher Zeit derselbe erscholl. Aber die Annahme solcher Gewaltthat gegen den im Wasser Liegenden ist auch vorzüglich aus dem Grunde ganz unhaltbar, weil sie in keiner Weise durch den Leichenbefund unterstützt wird. Dass man Spuren derselben am Halse nicht gefunden, wie das Obductionsprotocoll ausdrücklich bemerkt, erklärt die Facultät aus der Bekleidung des Halses. Es ist einleuchtend, dass dies so lange eine rein hypothetische Annahme ist, als nicht andre wirkliche positive Befunde ihr unterstützend zur Seite treten. Dahin nun rechnet das Fakultäts-Gutachten die „Blutüberfüllung" der Jugillarvenen am Halse. Das sorgfältige Obductionsprotocoll erwähnt einer solchen aber nicht, und sagt, während es von „strotzender" Anfüllung andrer Venen (im Kopfe) spricht, von den grossen Venen in der Brusthöhle „und des Halses" vielmehr nur *sub* 45: dass sie mit (einem dunkelkirschrothen) Blute „angefüllt" gewesen seien, ein Befund, der überall, wo Stick- und Schlagfluss einen raschen Tod herbeiführten, aus oben angeführten Gründen ein ganz alltäglicher ist. Dazu kommt, dass die Obducenten ausdrücklich bemerken, dass Zellgewebe und Muskeln am Halse normal gewesen seien, um die Annahme einer geschehenen Strangulation als eine beweislose hinzustellen. Ein einziger, in den Vorgutachten noch nicht erwogener Umstand scheint aber allerdings dafür zu sprechen, dass Heinrich unter das Wasser gedrückt und festgehalten worden sein könnte, ich meine die auffallende Beschmutzung des Gesichts mit lehmig-modriger Flüssigkeit. Wenn aber der Zeuge Friedrich (Vol. II f. 25), der die Leiche mit herausgezogen, deponirt, dass es sehr wohl sein könne, dass dieselbe erst beim Herausziehen auf diese Weise beschmutzt worden, so verliert dieser Umstand allen Werth. — Was eine fremde Schuld eines Dritten, *event.* die des Angeschuldigten, an dem Tode Heinrichs betrifft, abgesehn von dem so eben Angeführten, so scheint es unzweifelhaft, dass kurz vor dessen Tode ein Kampf Statt gefunden. Es ist dies nicht nur aus der ganzen thatsächlichen Aktenlage, so weit sie die Fischdiebstähle, den Ausgang des Heinrich am Abend vor der Todesnacht u. s. w. betrifft, sondern auch aus den Befunden am Körper der beiden Betheiligten, *resp.* ihren Kleidern, deutlich zu entnehmen. Die Gesichtsverletzungen bei Beiden geben sich als Nägelzerkratzungen kund, Heinrich hatte ausserdem noch frische Schnittwunden am Finger, Beider Kleider waren eingerissen, ein Knüppel ist an der betreffenden Stelle am Ufer aufgefunden worden. Wenn nun, wie anzunehmen, dieser Kampf Statt fand, so fand er Statt zwischen einem muskelstarken, kräftigen, und angetrunkenem Menschen und einem kleinen, schwächlichen Mann. Der Kampfplatz aber war ein „abschüssiges Ufer, das ausserordentlich schlüpfrig war." Nichts war leichter, als dass die Kämpfenden in's Wasser geriethen und dass nun im Kampfe *Denatus* rücklings niedergeworfen wurde, oder, was bei der „lehmig-modrigen" Beschaffenheit des Bachbetts sehr wohl möglich war, ausglitt und niederstürzte, um so-

fort zu ertrinken. Welches von Beiden Statt gehabt, ist aus der Obduction auch nicht mit einiger Wahrscheinlichkeit zu bestimmen; mit Gewissheit aber muss ich behaupten, dass dieselbe keinen einzigen Befund geliefert hat, der das Gegentheil auch nur wahrscheinlich macht, d. h. Gewaltthätigkeiten, die gegen den *Denatus, event.* ausser dem Niederstossen in's Wasser, angewandt worden wären. Nach vorstehenden Ausführungen halte ich mich überzeugt und gebe ich mein Gutachten schliesslich dahin ab: 1) dass *Denatus* kurz vor dem Tode in einem Handgemenge befangen gewesen; 2) dass er danach in's Wasser gelangt sei; 3) dass dies eben sowohl möglicherweise durch Zufall als durch Zuthun eines Dritten geschehen sein konnte; 4) dass er im Wasser seinen Tod durch Ertrinken gefunden habe; 5) dass keine einzige andre, oder auch nur mitwirkende Todesursache durch irgend einen Sectionsbefund erwiesen, oder selbst nur wahrscheinlich gemacht ist; 6) dass namentlich die Annahme einer erfolgten Strangulation eine durchaus hypothetische ist; 7) dass es aus dem Obductionsbefund nicht erhellt, dass das Ertrinken durch Zuthun eines Dritten, d. h. Niederhalten im Wasser und dergleichen erfolgt gewesen, und dass ein Ertrinken ohne solches Zuthun nach der Sachlage sehr wohl möglich gewesen sei.“

§ 2.

Zur Diagnose.

Eben weil so sehr viel über den Ertrinkungstod geschrieben und experimentirt worden, ist es gekommen, dass, abgesehn davon, dass man ganz falsche Zeichen desselben aufgestellt hat, wie z. B. die livide, faltige Haut an Händen und Füssen, das Offenstehn des Kehldeckels, die Anfüllung oder auch die Leere der Harnblase u. s. w., dass man jedes einzelne Zeichen an sich in seinem Werthe angezweifelt, und demnach, wie überall zu lesen, den Schlusssatz aufgestellt hat, dass sich der Ertrinkungstod gar nicht ganz unzweifelhaft feststellen lasse, indem es kein einziges beweisendes Zeichen für denselben gebe. Wie entschieden und mit welchen Gründen ich mich gegen diese durchaus verwerfliche Ansicht ausgesprochen, wiederhole ich hier nicht. Wohl aber führe ich eines andern erfahrnen Practikers, Devergie's gewichtige Worte an, die unsre Behauptungen vollständig bestätigen. Devergie sagt*):

---

*) *Médécine légale* II. 1. Paris 1836. S. 351.

„Die gerichtliche Medicin hat, wie die klinische, ihre Gesammtbilder, und ich erkläre, dass ich auf 100 frisch untersuchte Ertrunkne in neun Zehnteln der Fälle gewissenhaft behaupten würde, ob das Ertränken im Leben oder nach dem Tode Statt gehabt hatte. In der That ist ein Mensch, wenn er aus dem Wasser gezogen worden, was man in den meisten Fällen weiss, entweder lebend oder als Leiche hineingekommen. War Letzteres der Fall, so muss er die Zeichen einer andern, als der Todesart durch Ertrinken aufzeigen, folglich giebt schon die Abwesenheit dieser Zeichen eine Präsumption für das Ertrinken. Hatte man ihn erhängt oder erdrosselt, dann findet man die Spuren davon; denn man erhängt einen Menschen nicht so leicht, um, wie man meint, ein Zeichen des Ertrinkens mit einem Zeichen der Strangulation verwechseln zu können. Ist ein Mensch an Epilepsie gestorben" (warum grade nur an Epilepsie?), „welches Interesse hat man, seine Leiche in den Fluss zu werfen? Wäre es, um ein Verbrechen wahrscheinlich zu machen? Aber das würde doch ein sonderbares Mittel sein, das *corpus delicti,* vielleicht für immer, zu verbergen, in der Hoffnung, dass, einmal aufgefunden, es Gegenstand einer Anklage werden könnte. Ein Mensch wäre aus dem Fenster geworfen und nachher in's Wasser getragen worden. Später daraus hervorgezogen, zeigt die Leiche einige Zeichen des Ertrinkungstodes, z. B. Schaum in der Luftröhre, wie bei den Ertrunknen. Aber würde man denn die zahlreichen Fracturen u. s. w. für Nichts rechnen, die ein solcher Sturz veranlassen musste?" u. s. w.

Ich würde am gerichtlichen Obductionstisch sehr glücklich sein, wenn ich in neun Zehnteln aller Fälle von angeblichen Vergiftungen, in neun Zehnteln der Fälle, in denen die Frage von der eigenen oder fremden Schuld eines gewaltsam Gestorbnen richterlich aufgeworfen wird u. s. w., mit derselben gewissenhaften Ueberzeugung den sichern Ausspruch auf Ja oder Nein stellen könnte, wie in neun Zehnteln der Fälle von zweifelhaftem Ertrinkungstode, dem von Devergie ganz richtig angegebenem Verhältniss. Ja, ich gehe noch bedeutend weiter, als Devergie, der „frische" Leichen voraussetzt, an denen sich natürlich, wie in allen andern denkbaren Obductionsfällen, namentlich auch die Zeichen des Ertrinkungstodes weit sinnenfälliger ergeben; denn die Erfahrung hat mich gelehrt, dass wichtige thanatognomische Sectionsbefunde dieser Todesart sich noch in selbst schon weit in Verwesung vorgeschrittnen Leichen nachweisen lassen, wofür ich unten, um nicht zu ermüden, nur acht ausgewählte Fälle von bedeutend

verwesten Leichen als Beispiele anführen werde, an denen sich der Ertrinkungstod noch ganz deutlich nachweisen liess. (4. und 11—17. Fall).

Was die einzelnen Zeichen dieses Todes betrifft, so lasse ich noch folgende Ergänzungen zu den frühern Schilderungen folgen:

1) Das von mir angegebene Zusammengezogensein des *Penis* bei lebendig in's Wasser gerathenen und darin ertrunknen Männern (Hdb. II § 54) habe ich fortwährend für die grosse Mehrzahl aller Fälle bestätigt gefunden. Seitdem hat unter den Practikern von Samson-Himmelstiern darauf geachtet*) und es bei zehn ertrunknen Männern achtmal gefunden, zweimal vermisst. Er schliesst sich hiernach meiner Ansicht an, und nennt das Zeichen, nicht ein beständiges, aber ein „gewiss beachtenswerthes". Für ein ganz constantes, das gar keine Ausnahme erleide, habe ich dies Zeichen, das ja ohnedies nur für männliche Leichen einen Werth hat, und welches

2) mit der Gänsehaut, wie ich a. a. O. nachgewiesen habe, physiologisch in Eine Linie zu stellen ist, selbst niemals ausgegeben. Auch die Gänsehaut, die ein gutes adjutorisches Zeichen für die Diagnose des Ertrinkungstodes bleibt, wenn gleich es auch nach allen andern plötzlichen Todesarten, selbst nach natürlichen, vorkommt, auch die Gänsehaut kann bei unzweifelhaft lebend in's Wasser Gekommenen fehlen, aber sie ist, grade wie der contrahirte *Penis* bei Männern, in der Mehrzahl der Fälle sichtbar.

3) Dass die Maceration der Haut an Händen und Füssen, die sich in bleifarbner Färbung und starker Längenfaltung ausspricht, keineswegs, wie die ältere gerichtliche Medicin annahm, ein Zeichen des Ertrinkungstodes, sondern ein reines Leichenphänomen, eine Erscheinung ist, die sich erst an dem im Wasser liegenden Leichnam, und zwar nicht früher als etwa nach acht bis zwölf Stunden Liegens, ausbildet, folglich nur beweisen kann, dass der Mensch im Wasser als Leiche gelegen, nie aber, dass er darin ertrunken, dies wird Niemand

*) Rigaische Beiträge zur Heilkunde, 1862. V. 1. S. 34.

mehr bestreiten können, wenn er nur Einmal seine, gewiss ganz unveränderten Hände und Füsse beim Heraussteigen aus einem kalten oder warmen Bade beobachtet hat, auch wenn er sogar einige Stunden darin verweilt gehabt hätte! Keine todte Hand oder Fuss aber verweilt länger als die genannte Zeit im Wasser, oder auch selbst in sehr feuchter Erde und dgl., ohne auf die angegebene Weise zu maceriren, und man kann zurückschliessen auf ein solches Verweilen, wenn man diese Maceration findet. Dieser Satz fand Anwendung in folgendem sonderbarem Falle, in welchem Eine Hand macerirt war, die andre nicht.

2. Fall. Neuroparalytischer Ertrinkungstod. Saamenabgang.

Der Schuhmachergeselle Wils war bei nasskaltem Juliwetter (+ 10—11° R.) ertrunken. Gänsehaut, contrahirter *Penis*, einige Spermatozoen in der weissen, aus der Harnröhre gedrückten Flüssigkeit. Sehr frische Leiche. Die rechte Hand und beide Füsse waren vollkommen normal, dagegen der linke Vorderarm mit Schmutz bedeckt, und die linke Hand stark graufaltig macerirt. Anämie im Kopfe. Zunge hinter den Zähnen. Kehlkopf und Luftröhre, nur stellenweis leicht injicirt, enthielten etwas feinblasigen Gischt, der sich vermehrt aus den Bronchien heraufdrücken liess. Lungen stark ballonirt, den Raum durchaus füllend, stark ödematös, wenig bluthaltig; Herz- und Lungenarterie fast leer, Jugularen nur mässig gefüllt. Der Magen war halb mit klarem Wasser gefüllt, Nieren und Leber nur gewöhnlich bluthaltig, und auch die *V. cava* nur normalmässig gefüllt. Ich erklärte hiernach, dass W. ertrunken, aber bald nach dem Ertrinken aus dem Wasser gezogen worden sei, und dass er nahe dem Ufer niedergelegt worden sein müsse, so dass seine linke Oberextremität ins Wasser habe zurücksinken und darin längere Zeit liegen bleiben können. Nachforschungen ergaben nun in der That die genaueste Bestätigung. Er war bald nach dem ins Wasser gelangen todt hervorgezogen, und auf die Wassertreppe am Ufer hingelegt worden, wo er zehn Stunden liegen geblieben war. Beim Aufheben der Leiche lag der linke Arm im Wasser.

Wenn Taylor sagt, dass Ertrunkne „oft“ mit Gegenständen, die sie fest in den Händen halten, aus dem Wasser gezogen werden, so kann ich die Häufigkeit dieses Ereignisses nicht bestätigen: denn ich habe nur einen einzigen Fall der Art unter so vielen Ertrunknen erfahren, in welchem ein Mensch, mit Absägen von Baumzweigen beschäftigt, in's Wasser fiel und ertrank, und bei welchem die Säge noch in der Hand der Leiche gefunden wurde, wie von den Zeugen berichtet worden war, während ich selbst sie nicht mehr gesehn habe. Wenn aber in einem derar-

tigen Falle der fremde Körper fest und gleichsam krampfhaft in der Hand der Leiche eingeklemmt gefunden würde, so hätte man ein sicheres Zeichen dafür, dass der Mensch noch lebend in's Wasser gekommen; denn meine zahlreichen Versuche an Leichen (Hdb. II § 14 spec. Thl.) haben (gegen Kussmaul) bewiesen, dass auch durch die Leichenstarre fremde Körper, die man in die Hand einer Leiche steckt, und darin befestigt, nicht darin festgehalten werden, wie es nur der Muskelkrampf im Augenblicke des Todes zu bewirken vermag.

4) Ein vortrefflicher äusserer Befund kann in sehr vielen Fällen mit Sicherheit entscheiden lassen, dass der Tod des aus dem Wasser Gezogenen nicht im Wasser erfolgt, vielmehr erst die Leiche in's Wasser geworfen worden war; ich meine die Mumification der Nabelschnur bei Neugebornen. Niemals vertrocknet der Nabelstrang im Wasser oder auch nur in feuchter Erde, sondern er fault, aber auch niemals erweicht sich die Schnur wieder, wenn sie bereits eingeschrumpft gewesen war. Mumification lässt folglich immer mit Gewissheit darauf schliessen, dass das Kind, lebend oder todt geboren, als Leiche noch mehrere Tage in der Luft geblieben war, bevor es in's Wasser kam. Es wird daher in der Mehrzahl solcher Fälle um so mehr anzunehmen sein, dass das Kind todt gewesen, als es in's Wasser gekommen, da bei einem beabsichtigten Morde man das Kind nicht 3 bis 4 Tage (bis zur Mumification der Nabelschnur) lebend erhalten wird, und vollends ein heimlich gebornes nicht gut so lange verborgen werden kann. Dies Zeichen ist um so werthvoller, als es grade Neugeborne betrifft, welche sehr viel häufiger als Erwachsne wirklich erst als Leichen in's Wasser gelangen, so dass bei ihnen der Zweifel, ob ertrunken oder nicht? in allen Fällen an sich weit gerechtfertigter ist, als bei Erwachsnen. Das Zeichen ist ferner in allen jenen wichtigen und oft sehr schwierigen Fällen zu verwerthen, in denen Neugeborne aus Abtrittsgruben gezogen werden. (7. Fall und die Fälle in der nächsten Novelle). Dass eine nicht mumificirte Nabelschnur nicht den gegentheiligen Schluss, nicht die Annahme rechtfertigt, dass das Kind lebend in's Wasser gelangt sein müsse, versteht sich von selbst, da es lebend sehr bald nach der Geburt, und bevor noch der Ein-

schrumpfungsprocess in der Schnur begonnen hatte, erträmkt worden sein konnte. Folgende beiden Fälle geben Beispiele hierfür:

3. Fall. War das neugeborne Kind ertrunken?

Die Leiche des reifen, weiblichen Kindes war in Sackleinewand gewickelt in einem Pfuhl auf dem Felde aufgefunden worden. Sie war (im April) noch sehr frisch. Die Nabelschnur war nicht unterbunden, aber abgeschnitten, und einen Zoll vom Nabel ab mumificirt, (sehr ungewöhnlich, da die Vertrocknung gewöhnlich an der Trennungsstelle beginnt), der Rest war weich und frisch. Keine Sugillation, keine Zerkratzung u. dgl. am ganzen Körper. Die Handteller hatten eine weissliche Färbung. Zwerchfell hinter der sechsten Rippe. Keine auffallende Hyperämie in den Organen und Gefässen der Bauchhöhle; der Magen enthielt nur die gewöhnliche geringe Menge Fruchtschleim. Die schön blauroth-marmorirten Lungen füllten die Brusthöhle nur ziemlich aus, die rechte war an ihrer Grundfläche mit Petechial-Sugillationen reich besetzt, sie knisterten ungewöhnlich lebhaft, waren sehr blutreich und schwammen ganz vollständig auch in ihren kleinsten Stückchen. Die grossen Gefässe stark mit dunklem und flüssigem Blut angefüllt, die Luftröhre stark injicirt, zinnoberroth auf der Schleimhaut, die Speiseröhre leer. Auffallende Hyperämie in *pia mater* und *Sinus*, die Kopfknochen unverletzt. Es musste hiernach als zweifellos Erstickung des reifen und geathmet habenden Kindes angenommen werden. Aber die Erstickung war gewiss nicht im Pfuhl erfolgt, wie die theilweise Mumification der Nabelschnur bewies, sondern sie war höchst wahrscheinlich, wie so oft bei Neugebornen, aus rein inneren Ursachen erfolgt, und man hatte die Leiche, nachdem sie noch einige Tage liegen geblieben war, in's Wasser getragen. Letzteres geschieht nämlich sehr häufig. Das Kind wird heimlich geboren und stirbt, natürlich oder gewaltsam. Die Leiche wird versteckt, weil sich nicht gleich eine günstige Gelegenheit darbietet, um sie aus dem Hause fortzuschaffen, was dann später geschieht.

4. Fall. War das neugeborne Kind ertrunken?

Auch dies war ein ausgetragenes weibliches Kind, das in der Spree gefunden worden war. Der ganze Körper war im Mai (+ 10—15° R.) bereits graugrün, die Oberhaut grösstentheils abgelöst, der Leichnam mit Schlamm bedeckt. Die fünf Zoll lange Nabelschnur war zackig-abgerissen, nicht unterbunden und nicht mumificirt. Die Kopfhaut war abgelöst, das rechte Auge ausgeflossen, die Haut an Händen und Füssen grau und gefaltet. Keine Spur von Verletzung. Der Bauch enthielt sehr viel Gas, und deshalb fand sich das Zwerchfell bis zur vierten Rippe hinaufgedrängt, obgleich das Kind, nach den Ergebnissen der noch sehr wohl möglichen Athemprobe gelebt hatte. Der Magen war (natürlich bei solchem Verwesungsgrade, der alle Bauchorgane schon schwarz verfärbt hatte), leer, die *V. cava* eben deshalb auch blutleer.

Die Lungen, noch deutlich marmorirt, strotzten und füllten die ganze Höhle ballonartig aus. Aber auch sie waren schon blutleer. Die Luftröhre war natürlich schon ganz braunroth durch Verwesung verfärbt und leer, jedoch liess sich beim Druck auf die Lungen etwas schwarzschlammige Flüssigkeit hinaufdrücken. Das Herz enthielt noch eine Drachme dunklen schmierigen Blutes in der rechten Kammer und war sonst leer. Das Gehirn war wie immer bei so hoher Verwesung in eine röthliche, dicke, nicht mehr untersuchungsfähige Flüssigkeit verwandelt. Nirgends eine Kopfverletzung. Die Abwesenheit der Zeichen irgend einer andern Todesart, der grade bei Neugebornen besonders auffallende und bezeichnende Befund der so stark ballonirten Lungen, der nicht etwa als Product der Verwesung angesprochen werden darf, der unter den obwaltenden Verhältnissen des Alters und des Verwesungsgrades noch auffallend starke Blutgehalt des rechten Herzens, und die Thatsache, dass das Kind im Wasser gefunden worden war, rechtfertigten die Erklärung, dass es bald nach der Geburt (und ehe noch ein Mumificationsprocess in der Nabelschnur hatte beginnen können), lebend ins Wasser gekommen und darin ertrunken sei, wobei es, unter den eigenthümlichen Verhältnissen des Falles, dahin gestellt bleiben konnte, ob der Schlamm noch eingeathmet worden, oder erst nach dem Tode in die Luftröhre geflossen war.

§ 3.

Fortsetzung. Verletzungen an Wasserleichen.

5) Verletzungen an Leichen aus dem Wasser Gezogener können in mannichfacher Beziehung täuschen und zu irrigen Annahmen führen. In den häufigsten Fällen wurden sie der im Wasser liegenden Leiche durch Ruder, spitze Pfähle, Steine und dgl. zugefügt, und der Mangel jeder Spur einer lebendigen Reaction an der Verletzung wird, vorausgesetzt dass nicht ein sehr hoher Verwesungsgrad Alles verwischt hatte, die Diagnose und diesen Ursprung der Verletzung ergeben. Aber auch in dieser Beziehung kommen Fälle so ungewöhnlicher Verletzungen an Wasserleichen vor, dass sie nicht nur bei dem Richter, sondern auch bei dem Gerichtsarzt Bedenken erregen können. Ein solcher Fall war dieser:

5. Fall. Seltne Verletzungen an der Leiche eines Ertrunknen.

Ende Mai (+ 8—12° R.) wurde in Charlottenburg die wohlgekleidete Leiche eines, einige zwanzig Jahre alten Mannes aus der Spree gezogen. Nach dem gerichtlichen Besichtigungs-Protocoll sollte er beim Auffinden noch ganz weiss, und auffallende Wunden am Munde deutlich sichtbar gewesen sein, die

die gerichtliche Obduction veranlassten. Bei dieser fanden wir nur 48 Stunden später — die Verwesung schreitet stets bei Wasserleichen, wenn sie an die Luft gelegt werden, ungemein rasch vor — den Kopf schon ganz schwarz, den Rumpf grün, und nur noch die Unterextremitäten leichenfarbig. Deutlich sah man aber noch am aufgeschwollenen Kopf um den ganzen Mund herum sternförmige, nach der Mundöffnung verlaufende, 10—12 grössere und kleinere, ¼ bis ½ Zoll lange Hautwunden, die offenbar ziemlich scharfe Ränder gehabt hatten. Die *Cutis* und das Unterhaut-Zellgewebe am Kopfe waren durch faulblutige Imbibition so durchtränkt, dass etwanige früher vorhanden gewesene Sugillationen gar nicht mehr erkannt werden konnten. Die Zähne waren fest an einander geklemmt, die Zunge hinter denselben. Beim Aufbrechen der Kiefer fanden sich nun die Zähne ganz vollständig und fest, und die Zunge — auf drei Viertel ihrer ganzen Länge auf dem Rücken ganz zickzackig eingerissen, der Riss tief in die Substanz eindringend, an zwei Stellen sie ganz penetrirend. Die zerfetzte Zunge war schwarz, und man konnte an einen Schuss denken, um so mehr, als sich auch ein Zoll langer Riss in der Mitte des Gaumens fand. Aber die völlig unverletzten Zähne und Kiefer, der Mangel jeder Spur eines Projectils, und der Umstand, dass gar nicht ersichtlich war, wo die Schussöffnung geendet haben sollte, sprachen gegen diese Vermuthung. An den Händen, am ganzen Körper keine andre Spur irgend einer Verletzung. Im Kopfe völlige Anämie. Die Brustorgane völlig verwest, und (nur deshalb!) auch die Lungen zusammengefallen, die wenig Blut enthielten, während Herz und *A. pulm.* völlig leer waren. Auch Speise- und Luftröhre waren leer, letztere dunkelbraun verwesungs-imbibirt. Im Magen fanden sich noch vier Esslöffel blutiges Wasser. Alles Uebrige war ganz verwest. Dieses wenige Wasser, der Fundort der Leiche im Wasser, und der negative Beweis irgend einer andern Todesart, liessen uns „nicht mit Gewissheit, aber mit Wahrscheinlichkeit“ annehmen, dass *Denatus* ertrunken gewesen. Keinenfalls konnten die Verletzungen als Todesursache betrachtet werden. Aber wie waren dieselben entstanden? Durch die eigne Hand des Verstorbenen? - Allerdings ist bei Selbstmördern jede Verletzung denkbar; allein eine solche Zerfetzung der Zunge wäre doch unerhört. Und dass dieselbe von einem Dritten im Leben zugefügt worden, war vollends, bei dem Mangel irgend andrer Verletzungen, nicht anzunehmen. Wir entschieden uns deshalb für die Annahme, dass *Denatus* bald nach dem Tode, und bevor noch die Leichenstarre eingetreten, d. h. bevor noch der Mund dadurch fest verschlossen gewesen, im Wasser liegend durch Ruderstösse, die zufällig in den offnen Mund gedrungen, verletzt worden sei. — Vier Tage später wurde diese Annahme durch zwei Schiffer völlig bestätigt, so dass der Fall hiernach nicht weiter verfolgt wurde.

Aber auch im Leben noch konnten die bei einer Wasserleiche gefundnen Verletzungen beigebracht sein, ohne dass die Schuld eines Dritten vorliegt, dann nämlich, wenn, wie es gar nicht

selten vorkommt, Selbstmörder unmittelbar vor dem Ertränken, und selbst am oder im Wasser stehend, bereits andre selbstmörderische Versuche durch Stich-, Schnitt- oder Schusswunden gemacht hatten (Hdb. II Cas. zum § 15 sp. Thl. und hier unten 17—20. Fall). In dieser Beziehung ist wiederholt davor zu warnen (s. oben S. 494), dass man nicht eine falsche Strangrinne für eine wirkliche halte. Ein Ehepaar gerieth beim Umschlagen eines kleinen Boots in's Wasser und die Frau ertrank. Bei Besichtigung der Leiche fand sich ein livider Streif um ihren Hals herum, als ob sie strangulirt worden wäre. Sie war aber offenbar ertrunken, und der Streifen war durch das Band eines Mantels verursacht worden, den sie beim Ertrinken getragen hatte. Bei ihren Bemühungen das Boot zu fassen, waren die Kleider, so wurde angenommen, durch die Fluth nach der entgegengesetzten Richtung hin gezerrt, und so der Streif erzeugt worden. Barzellotti erzählt von einem Manne, der im Po ertrank, als er als Gefangener am Ufer des Flusses von Soldaten begleitet wurde, und beim Versuch zu entwischen in's Wasser fiel. Ausser den Zeichen des Ertrinkungstodes fand man einen tiefen lividen cirkelrunden Streif um den ganzen Hals laufend, und unmittelbar unter diesem einen zweiten blässern. Man vermuthete, dass die Soldaten den Menschen strangulirt und dann in's Wasser geworfen hätten, aber Barzellotti nahm an, dass die sogenannten Strangmarken durch den Kragen eines engen Hemdes verursacht worden, das fest am Halse zugebunden, und durch Imbibition mit Wasser noch zusammengezogener geworden war*)! Nicht nur die Anfeuchtung der Wäsche, sondern auch die Anschwellung des Halses durch Verwesung muss in solchen Fällen in Betracht gezogen werden, wie diese Ursache in gar nicht sehr seltnen Fällen unsrer Beobachtung die einzige Veranlassung zur Erzeugung einer falschen Strangrinne gewesen war. — Knochenbrüche habe ich meinerseits noch niemals bei einem Ertrunknen, als nach dem Tode entstanden, gesehn, was ohne Zweifel aus der so ungemein schweren Zerbrechlichkeit der Knochen nach dem Tode überhaupt, die ich im Hdb. II spec. Thl. § 6 nachgewiesen

*) Taylor, a. a. O. S. 759.

habe, zu erklären ist. Ich würde demnach grosses Bedenken tragen, in einem Falle von an einer Wasserleiche vorgefundenen Knochenbrüchen, in welchem durch Verwesung die etwa vorhanden gewesenen lebendigen Reactionsspuren bereits verwischt wären, Entstehung der Fracturen nach dem Tode im Wasser anzunehmen. Dass aber, wenn diese Reactionsspuren noch vorhanden wären, und beweisen müssten, dass der Ertrunkne noch am Leben gewesen, als er die Fracturen erlitt, aus denselben ferner noch nicht ohne Weiteres gefolgert werden dürfe, dass ein Dritter der Urheber der Fracturen, und dann wahrscheinlich auch des Ertrinkungstodes des Verstorbnen gewesen sein müsse, lehren einige vorgekommene Fälle, in denen Menschen beim Hineingerathen in's Wasser sich Knochenbrüche, und selbst tödtliche, unfreiwillig zuzogen. Ein Mann sprang, um zu baden, sieben bis acht Fuss hinab in einen nur drei Fuss tiefen Fluss. Er kam an die Oberfläche, aber fiel bewusstlos zurück. Wieder zu sich gekommen, erzählte er, dass er seine Hände den Boden des Flusses berühren gefühlt, aber um seinen Kopf zu schützen, ihn heftig zurückgebeugt habe, wonach er die Besinnung verlor. Er starb nach zehn Stunden. Man fand die Halswirbelgegend stark ecchymosirt und den Wirbelkanal mit Blut gefüllt. Der Körper des fünften Halswirbels war queer, und zwei Stücke von den Seitentheilen abgebrochen (Reveillon). In einem andern, von South berichtetem Falle sprang ein Matrose köpflings in's Meer, um zu baden, während ein Segel drei Fuss unter der Wasserfläche ausgespannt lag. Er wurde sofort bewegungslos und starb in 48 Stunden. Der vierte und fünfte Halswirbel waren in ausgedehntem Maasse *(extensively)* gebrochen, und das Rückenmark gequetscht und zerrissen*). Auch einen Fall von Verrenkung der beiden Schultergelenke bei einem Manne, der sich von der Brücke in die Themse gestürzt hatte, erzählt Taylor (a. a. O.) — Dies führt uns endlich auf die Mahnung zu ganz besondrer Vorsicht in der Beurtheilung solcher Fälle, in denen man bei Ertrunknen frische Verletzungen findet, welche der Sachlage nach nicht etwa beim Hineingelangen in's Wasser entstanden,

*) Taylor, a. a. O. S. 761.

auch nicht füglich durch die eigene Hand des Ertrunknen verursacht angenommen werden können, sondern allerdings der Hand eines Dritten zugeschrieben werden müssen, wobei dann natürlich sich der Verdacht aufdrängt, dass eben dieser Dritte auch bei dem Ertrinkungstode betheiligt gewesen sei. Dieser Schluss ist indess gar nicht gerechtfertigt, da die Verletzungen von einem handgreiflichen Streit herrühren konnten, in welchem der Mensch kurz vor dem, rein zufälligen oder absichtlichem Ertrinken verwickelt gewesen war, wie dies unter Andern am häufigsten vorkommt, wenn Menschen mehr oder weniger angetrunken nach einem Handgemenge aus einer Schänke nach Haus gehn und in's Wasser fallen. Der Fall im § 4 der vorigen, der 1. Fall in dieser Novelle geben hierfür Beläge. Ein ganz ähnlicher, recht schwieriger, war der folgende:

6. Fall. Verletzungen von der Hand eines Dritten bei einer Ertrunknen.

Ein sehr hübsches 19jähriges Mädchen mit ganz frisch eingerissenem *Hymen* lag im December (bei + 5 ° R.) zur Obduction vor. Vorgestern Abends 9 Uhr (also in finstrer Nacht) hatte ein Schutzmann am Kanal eine Frau um Hülfe schreien hören, die aber alsbald verschwand, und gleich darauf die Leiche im Wasser gesehn. Starke Gänsehaut. Füsse und Hände ganz normal, und ohne Spur irgend einer Verletzung. Gischt vor Mund und Nase. Alle vier Augenlider waren blau und blutunterlaufen. Links zeigte sich auf der Stirn eine schwach sugillirte, zweigroschengrosse Stelle, hinter dem linken Ohr ein nadelknopfgrosser, schwach blutiger Eindruck, und an der Gränze des Unterkiefers links am Halse ein ¾ Zoll langer, hellrother, nicht gefurchter, nicht blutiger Streif, sowie ebendaselbst rechts am Halse ein zwei Zoll langer ähnlicher. Kopf anämisch. Luftröhre, mit zinnoberroth injicirter Schleimhaut, vollgestopft mit weissem, feinblasigem Gischt, der beim Druck auf die Lungen in ausserordentlichen Massen emporstieg. Speiseröhre leer. Die Lungen, ganz ungemein ballonirt, sehr blutreich, weniger das rechte Herz, noch weniger das linke, aber die *A. pulm.* und die *V. jug. thorac.* höchst stark gefüllt. Das Blut schwarzroth, wasserflüssig. Der Magen ganz angefüllt mit klarem Wasser, das sich auch noch in den Dünndärmen fand. Nieren, Leber, *V. cava* sehr blutreich, der *Uterus* leer und die letzten Spuren der Menstruation zeigend, dabei retrovertirt. Ein Musterfall als Bild des Ertrinkungstodes! Dieser musste natürlich, und ebenso selbstverständlich auch angenommen werden, dass die geringfügigen Verletzungen mit dem Tode in keinem Zusammenhange gestanden hätten. Aber wie waren die Verletzungen entstanden? Zufällig beim Aufschlagen im Wasser gewiss nicht, da sie zu verbreitet waren. Durch eigene Hand? Aber wer drückt sich, etwa in selbstmörderischer Absicht, hinter die

Ohren und schlägt sich mit den Fäusten in die Augen, wie hier geschehen sein musste? Unzweifelhaft nahmen wir deshalb an: 1) dass die Verletzungen der *Denata* von einem Dritten nicht lange vor dem Tode zugefügt worden (da sie noch frisch sugillirt waren), 2) dass aber keineswegs daraus gefolgert werden könne, dass diese Hand beim Tode der *Denata* betheiligt gewesen, indem sie sehr füglich kurz zuvor und ganz unabhängig vom Ertrinken in einen Streit verwickelt gewesen sein könne. Wir sprachen also nur das aus, dass die Obduction keine Beweise dafür gegeben habe, dass jener Dritte das Mädchen auch in's Wasser gestürzt habe, diese Möglichkeit noch immer offen lassend. Nothwendig war hierbei an die Frau zu denken, die der Polizeibeamte in der Nähe der *Denata* am Wasser zur Zeit des Ertrinkens wahrgenommen hatte. Aber war es wahrscheinlich, dass dieselbe, wäre sie jener Dritte gewesen, um Hülfe geschrien hätte? da es in ihrem Interesse viel näher lag, sich schweigend in der Nacht davon zu machen. Die Wahrscheinlichkeit des Gegentheils lag vielmehr, nach so vielen ähnlich vorkommenden Ereignissen sehr nahe, und namentlich durfte man wohl, in Mitbeachtung des frisch verletzten *Hymen*, an einen untreuen Liebhaber denken, der Veranlassung zum Selbstmorde des jungen Mädchens, wie bei so Vielen ihres Gleichen, hätte geben können, nachdem noch eine heftige Scene vorangegangen. Es versteht sich von selbst, das wir diese Ansicht amtlich im summarischen Gutachten des Obductionsprotocolles auszusprechen uns wohl hüteten. Wohl aber deutete ich sie mündlich dem anwesenden Untersuchungsrichter zu seiner weitern Verwendung an, und hatte nach kurzer Zeit die Genugthuung, sie fast wörtlich bestätigt zu hören. Nach Aussage der Mutter der Ertrunknen hatte der Liebhaber ein förmliches Eheversprechen zurückgezogen, und es hatten deshalb schon wiederholt lebhafte Auftritte Statt gehabt. Am Morgen des Todestages hatte ein solcher sich zwischen den jungen Leuten wiederholt; am Abend stürzte sich das Mädchen in's Wasser!

§ 4.

Fortsetzung. Lungen und Magen bei Ertrunknen.

6) Die Lungen geben einen der wichtigsten und entscheidendsten Befunde für die Diagnose des Ertrinkungstodes. Durch die gewaltsamen Inspirationen, die jeder unter Wasser Gerathende, auch der Selbstmörder, macht, weil er sie instinctmässig machen muss, wird ein weit grösseres Quantum Luft in die Lungen eingepumpt, als ihre Zellen fassen können. Es entsteht eine Hyperämie, ja sehr oft ein wirkliches Emphysem, durch Zersprengen von grössern Parthieen von Lungenzellen. Dazu gelangt Erträukungsflüssigkeit und Blut in die Lungen und diese Medien erweitern den Umfang der Lungen auf das Sichtlichste, sie

schwellen sie fast unförmlich an, so dass sie ballonartig ausgedehnt erscheinen. Während man nach jedem andern gewaltsamen wie natürlichen Tode die Lungen in der Leiche mehr oder weniger zusammengefallen findet, so dass man mindestens die Hand bequem zwischen sie und die Brustwand hineinschieben kann, findet ganz das Entgegengesetzte nach jedem Ertrinkungstode Statt. Sobald man die Rippen durchsägt und das Brustbein mit den durchsägten Ansätzen der Rippen zurückgeschlagen hat, quellen schon die vordern Theile der Lungen hervor, und der ganze Körper derselben ist eng an die Brustwände angedrängt, so dass sie den ganzen Raum strotzend ausfüllen. Nur in den Fällen, in denen die Lungen stark, vielleicht ganz und gar mit den Rippen verwachsen sind, tritt der Befund weniger deutlich hervor. Das Zeichen hat auch deshalb einen so hohen practischen Werth, weil sich dieses Hypervolumen der Lungen noch bis in solche hohe Verwesungsstadien hinein erhält, in denen und durch welche andre wichtige Zeichen, wie die abnorme Blutvertheilung, die Injection der Bronchialschleimhaut und der Befund von Erträukungsflüssigkeit im Magen und in den Därmen ganz verwischt und unkenntlich gemacht worden sind, die Injection der Luftröhrenschleimhaut durch Fäulnissimbibition verdeckt wird, Blut und alle Flüssigkeiten in der Leiche aber verdunstet sind. (11.—17. und 26. Fall). Nur wenn auch die überall so sehr spät faulenden Lungen selbst schon hoch verwest sind, nur dann erst fallen sie, wie immer, so auch bei Ertrunknen zusammen, und man vermisst (5. Fall) dieses ungemein wichtige Zeichen. Sein Werth wird auch dadurch nicht beeinträchtigt, dass es noch Eine Todesart giebt, nach welcher dieses Hypervolumen der Lungen, aus gleichen Ursachen wie nach dem Ertrinken, gleichfalls beobachtet wird, ich meine manche Erstikkungen in irrespirablen, namentlich solchen Gasarten, die nicht, wie z. B. Schwefelwasserstoffgas, plötzlich, sondern, wie vorzugsweise Kohlenoxydgas, allmählig tödten. Bei dem hier entstehenden instinctiven Sauerstoffdurst macht der Erstickende gleichfalls eine verhältnissmässig längere Zeit hindurch gewaltsame Athemanstrengungen, und man findet wohl in solchen Leichen ebenfalls die ballonirten Lungen wie bei Ertrunknen. Dies ist aber in

keiner Weise so beständig der Fall wie nach dem Ertrinkungstode. Die Dilettanten unter den gerichtlich-medicinischen Schriftstellern, deren ganzes Verdienst im Compiliren und im — Anzweifeln besteht, könnten hieraus Veranlassung nehmen, auch den Werth dieses vortrefflichen Zeichens zu bezweifeln und herabzusetzen; „denn es könnte ja vorkommen, dass ein im Kohlenoxydgas Erstickter als Leiche in's Wasser gekommen wäre, wo dann der Gerichtsarzt leicht zu einem bedenklichen, irrigen Gutachten verleitet werden könnte, wenn er, im Vertrauen auf den Werth des Hypervolumens der Lungen annähme, dass *Denatus* lebend in's Wasser gekommen und den Ertrinkungstod gestorben sei.“ Der Practiker aber wird solchen Skeptikern erwiedern, dass er seine Diagnose nicht auf Ein Zeichen ausschliesslich, und sei es das werthvollste, gründet, erwiedern, dass solche Fälle thatsächlich nicht vorkommen, weil überhaupt Leichen Erwachsner nur höchst selten aus begreiflichen Gründen in's Wasser geworfen werden, und weil namentlich in solchem, wie dem hier vorausgesetzten Falle, kaum ein Motiv denkbar wäre, das zu einem solchen schwierigen heimlichen Transport der Leiche sollte Veranlassung geben können!

7) Ertränkungsflüssigkeit im Magen. Lebende Menschen, die mit dem Kopf in ein flüssiges oder breiiges Medium gerathen, und darin ertrinken, mussten *in agone* gewaltsame Athemanstrengungen machen und gleichzeitig auch schlingen, weil der fremde in den Rachen gerathende Körper das verlängerte Mark zu dieser Action anregte. Daher haben auch alle Practiker ganz mit Recht den Befund von Wasser im Magen zu den nicht fehlenden Zeichen des Todes durch Ertrinken gezählt. Ohne zu wiederholen, was hierüber im § 55 des Hdb. II angeführt ist, will ich indess nur bemerken, dass ich immer mehr und mehr Fälle beobachtet habe, in denen selbst bei ganz frischen Leichen, bei welchen an einen Verdunstungsprocess noch gar nicht zu denken war, die höchst geringe Menge Wasser im Magen auffiel, die obenein bei Anfüllung desselben mit Speisebrei oft fast ganz unmerklich wird, bei denen indess dennoch der Befund nicht in Stich liess. Wasser und wässrige Flüssigkeiten fliessen nämlich sehr oft, und flossen in allen solchen Fällen aus dem *pylorus*

in den Dünndarm. Man untersuche dann nur die Därme, und man wird oft überrascht sein von der grossen Menge der aus ihnen ausfliessenden Erträukungsflüssigkeit (6., 11.—15., 17., 18., 21. und 26. Fall.) Solche Massen von Wasser schliessen aber auch den Einwand der Möglichkeit aus, dass der im Wasser Gefundne vor seinem, vielleicht ausser dem Wasser schon erfolgtem Tode erst Wasser getrunken habe. — Die viel ventilirte und ungemein wichtige Frage aber: ob nicht Ertränkungsflüssigkeiten auch noch nach dem Tode in die Leiche hineinfliessen können? ist zunächst von den Experimentatoren an Thieren in Deutschland, England und Frankreich fast ohne jede Ausnahme verneinend entschieden worden. Die besten Practiker sprachen sich darüber wenigstens unsicher und zweifelhaft aus. Devergie z. B. sagt, in einem Nachsatz den Vordersatz aufhebend*): „obgleich die Einführung von Wasser in die Luftwege eine Lebenserscheinung ist, so hat sie doch nur wenig Werth als Zeichen des Ertrinkungstodes, da sie auch nach dem Tode Statt finden kann“. Bei dieser Sachlage, und geleitet von einer langen Erfahrung, die mich in ungemein zahlreichen Fällen von Ertrunkenen, die oft genug Monatelang als Leichen im Wasser gelegen hatten, ehe sie aufgefunden worden, und in denen ich niemals weder im Magen, noch in den Därmen, noch in den sämmtlichen Luftwegen, mit Einschluss der Choanen, derartige fremde Körper oder eine specifische Ertränkungsflüssigkeit, wie Kothjauche u. dgl., die jede Annahme von freiwilligem Trinken vor dem Tode ausschliesst, gefunden hatte, berechtigten mich zu der in den drei ersten Auflagen des Handbuchs festgehaltenen Annahme: dass der Befund solcher specifischer Stoffe im Verdauungscanal oder in den Luftwegen ein unumstösslicher Beweis des wirklich im Wasser u. s. w. erfolgten Todes sei. Ein Fall aber von einer Todtgeburt, in deren Magen und *Trachea* wir Menschenkoth fanden, aus welchem das Kind gezogen war, erregte Bedenken.

7. Fall. Aus dem Abtritt gezogenes neugebornes Kind.

Die Zweitgebärende hatte (die alltägliche Angabe) Drang zum Stuhle gefühlt, und auf dem Abtritt geboren. Die Leiche des reif und lebensfähig ge-

*) a. a. O. II. 1. S. 343.

wesenen Mädchens war bei der Obduction schon graugrün, und die Oberhaut fast überall abgelöst. Die zackig-geränderte Nabelschnur war (folglich) abgerissen. Der ganze Mund und die Rachenhöhle waren voller *Faeces*. Zwerchfell hinter der vierten Rippe. Baucheingeweide faul, so dass die Leber schwimmt. An der Magenschleimhaut haftet Menschenkoth. Lungen ganz nach hinten retrahirt, noch ziemlich frisch, schmutzig-braun, ohne Spur von Marmorirung, ganz blutleer. Sie schwimmen mit dem Herzen, aber auch das ganz blutleere Herz schwimmt. Nach möglichster Entfernung der Fäulnissbläschen an den Lungen erhalten sie sich dennoch schwimmend; zerschnitten aber sinken beide untere Lappen der rechten Lunge, sowie der untere der linken, und von den Stückchen, in die beide Lungen getrennt werden, erhalten sich schliesslich nur zehn auf dem Wasser, alle zahlreichen übrigen sinken. Die Luftröhre ist bis in ihre Verästelungen mit Koth ausgestopft, und auch die Speiseröhre zeigt etwas weniges Koth. Das Gehirn floss natürlich aus.

Nach diesen Ergebnissen der Athemprobe konnte ohne Zwang nichts Anderes als Todtgeburt angenommen werden, wonach also ein breiiger Körper in Luftröhre und Magen einer Leiche geflossen war. Dieser Fall gab Liman Veranlassung zu den lehrreichen, unter unsern Augen und in unserm forensischen Institut angestellten Versuchen an Leichen Neugeborner, die in unreines, morastähnliches Wasser auf die verschiedenste Weise gelegt, längere oder kürzere Zeit darin erhalten, und auf die verschiedenste Weise daraus hervorgezogen und dann von uns gemeinschaftlich genau untersucht wurden*). Indem ich auf die citirte wichtige Abhandlung verweise, erwähne ich nur kurz die 12 gelungnen Versuche unter den 16 angestellten:

1. Ein todtfaulgebornes Kind blieb sieben Tage in der schlammigen Flüssigkeit liegen. Schlamm in Rachen, Choanen, Luftröhre und *Oesophagus*.

2. Ein lebend gebornes Kind hatte nach 24stündigem Liegen darin zahlreiche Schlammpartikel in der Mundhöhle, und einzelne im Anfang der Luft- und der Speiseröhre.

3. Das bald nach der Geburt gestorbne Kind, das in Wasser, in welchem Torf suspendirt, 24 Stunden liegen geblieben war, zeigte einige Torfstückchen am harten Gaumen, an den Choanen, im Rachen und im Kehlkopf.

---

*) Liman, in meiner Vierteljahrsschrift 1862, XXI. 2. S. 193 u. f.

4. Ein verwestes Kind bleibt nur einige Augenblicke im Schlammwasser liegen. Im Mund und Rachen klarer Sand, ebenso im obern Theil der Speiseröhre.

5. Bei einem unreifen, grünfaulen Kinde nach einigen Minuten Liegenlassens Sand in Rachen und Choanen.

6. Das todtgeborne, frische Kind bleibt 48 Stunden in der schlammigen Flüssigkeit liegen. Choanen und Luftröhre ganz gefüllt mit *Meconium* und *Vernix caseosa*, und mit diesem gemengt die morastige Flüssigkeit. Schlamm auch im Magen.

7. Ein ebenfalls todtgebornes Kind ebenso lange liegend. Anorganische Stoffe in Choanen, Speiseröhre und Magen.

8. Das lebend gewesene Kind bleibt fünf Tage liegen. Im Magen reichlich Wasser und ein Niederschlag von Erde. Erde in Schlund und Rachen. In der *Trachea* lässt sich der schwarze Schlamm bis über die Bifurcation verfolgen.

9. Ein eben solches Kind liegt vier Tage. Im Magen reichlich Wasser und eine Insel Schlamm an der Schleimhaut, desgleichen im *Oesophagus,* im Rachen, bis in die Choanen hinauf, auch Schlamm in der Luftröhre.

10. Unreifes, grünfaules Kind. Es wurde (mit offen stehendem Munde) bloss untergetaucht, und zeigte, sofort untersucht, dass die Flüssigkeit ohne Hinderniss sogleich in den Magen geflossen war, denn es befand sich viel Wasser und ein Bodensatz von Sand darin.

11. Ganz dasselbe Ergebniss bei einem ganz ähnlichen, ganz eben so behandeltem Kinde.

12. Einem todtgebornen Kinde wurde ein Theelöffel voll Dünndarmbrei mit Torfpulver in den Mund gestrichen und bis zum Rachen vorgeschoben. Es wurde drei Tage lang aufbewahrt und mehrfach transportirt. Nun liess sich die Masse bis tief in die Luftröhre und durch den *Oesophagus* bis in die *Cardia* hinein verfolgen.

Diese Versuche sind durchaus entscheidend, und Böhr's Einwand*) gegen ihre practische Anwendbarkeit auf Neugeborne (bei denen die Frage in Fällen angeblicher Geburt auf dem Abtritt von besonderer Wichtigkeit,) leider! nicht stichhaltig, da er auf einer *petitio principii* beruht. Böhr, der, mit wissenschaftlich-gründlicher Ausführung, den Satz festhält, „dass fremdartige

*) Henke's Zeitschrift, 1863. 43. Jahrg. 1. S. 59.

Massen im Trachealrohr mit absoluter Gewissheit den Rückschluss bedingen, dass Athembewegungen Statt gefunden haben", fährt fort: „die Liman'schen Versuche erweisen zwar die Möglichkeit des Eindringens von Sand, Morast und Torfpulver in die Luftwege und den Magen von Kindesleichen erst lange nach dem Tode. Wie anders sind aber die Verhältnisse bei den Liman'schen Kunstexperimenten, als bei dem natürlichen Vorgange eines durch den Geburtsakt in Athemnoth versetzten Kindes. Dort lagen Leichen, meist Tagelang nach dem Tode, in grossen Behältern mit Morastwasser versenkt; hier sind es lebende Kinder, die wenige Minuten nach der Unterbrechung des Placentarkreislaufes im engen Mutterleibe rhythmische Athembewegungen machen müssen und ihren Todeskampf kämpfen. Unter solchen Verhältnissen den vitalen Akt läugnen, und ein rein mechanisches Eindringen annehmen zu wollen, wäre mehr als gezwungen." Ganz gewiss ist zuzugeben, dass die Verhältnisse in beiden genannten Fällen sehr wesentlich verschiedene sind; allein vom forensich-practischen Standpunkt liegt die Sache anders. Hier ist eben in Fällen, in denen das neugeborne Kind als Leiche aus dem Wasser, dem Morast, dem Abtritt gezogen worden, das erst die Frage, ob das „lebende Kind" in diese Flüssigkeit gerathen, oder nicht vielmehr nach dem Tode (*resp.* todtgeboren) hineingelangt war? Und diese Frage kann, nach diesen Versuchen aus dem blossen Befund fremdartiger Flüssigkeiten in der Leiche bei Neugebornen, wie bei Erwachsnen, — ich wiederhole: „leider"! — nicht mehr absolut bejaht, und als für den Ertrinkungstod entscheidend betrachtet werden, da die fremden Flüssigkeiten ebenso gut vom ertrinkenden, d. h. lebenden, Erwachsnen, wie Neugebornen, und im letzern Falle durch vollständige, wie durch bloss instinctiv-unvollständige Athmung und durch Schlingbewegungen in Luft- und Darmrohr eindringen konnten, als sie, nach den Versuchen, möglicherweise auch erst nach dem Tode in die Leiche gelangt sein konnten, in die Leiche also ebenso füglich bei wirklich Ertrunknen, als bei Menschen, die überhaupt erst als Leichen in die Flüssigkeit gelangt und darin liegen geblieben gewesen waren. Wie sehr oft aber werden nicht, wie Erwachsne, so auch Neugeborne erst nach längerm, oft sehr

langem Liegen im Wasser (Neugeborne im Abtritt) aufgefunden! Ist nun bei der jetzigen Sachlage aus den besprochenen Befunden eine gewisse Unsicherheit gegen früher eingetreten, so ist dennoch nicht anzunehmen, dass dadurch die Diagnose des Ertrinkungstodes wesentlich erschüttert worden sei. Denn es ist nicht zu übersehn, dass der Befund von Wasser u. s. w. in der Leiche nur Eines der Zeichen des Ertrinkungstodes, wenn auch immerhin ein hochwichtiges, ist, und dass diese Todesart auch ohne diesen Einen Befund, beim Vorhandensein der übrigen betreffenden Sectionsergebnisse festgestellt werden kann, und, was specifische fremde Stoffe betrifft, die ja in der Mehrzahl aller Fälle nicht gefunden werden, festgestellt wird. Letztere namentlich sind hiernach nur von dem absoluten Beweise zu einem bloss adjutorischen herabgesunken. Einen solchen, und immer sehr schätzbaren adjutorischen Beweis aber werden sie bei Erwachsnen namentlich immer abgeben, wofür die Gründe aus der Erfahrung oben angegeben sind, und bei Neugebornen wird die Beantwortung der Frage und die Lösung des Zweifels wesentlich durch die Ergebnisse der Athemprobe erleichtert. Bei diesen endlich, so wie in mehr oder weniger verwesten Leichen Erwachsner, in denen die übrigen beweisenden Befunde des Ertrinkungstodes schon mehr oder weniger verdunkelt und unkenntlich gemacht, oder ganz verschwunden sind, wird der Gerichtsarzt, unter Berücksichtigung aller, zu seiner Kenntniss gelangten Umstände des concreten Falles, sich allerdings öfter als früher in der Lage sehen, Statt mit Gewissheit, je nach der Sachlage nur mit Wahrscheinlichkeit mit hoher, mit höchster Wahrscheinlichkeit, entscheiden zu müssen, wie einige Beispiele hierfür angeführt werden werden*).

§ 5.

Casuistik.

8. Fall. Die Nabelschnur als Zeichen des Ertrinkungstodes.

Zu den Ausführungen im § 2 (S. 535) citire ich folgenden Fall, in welchem die Nabelschnur für die Diagnose entscheidend war. Das aus dem Wasser ge-

---

*) Vgl. auch: Geburt in den Abtritt unten; elfte Novelle § 6.

zogene reife, männliche Kind musste lange darin gelegen haben, denn nicht nur waren Hände und Füsse stark macerirt, sondern die ganze Leiche war grün. Die Nabelschnur war zwei Zoll lang und ganz mumificirt, woraus allein *a priori* mit Sicherheit gefolgert werden konnte, dass, wenn das Kind gelebt, es nicht seinen Tod erst im Wasser gefunden hatte, worin die frische Nabelschnur nicht hätte einschrumpfen können. Es hatte allerdings gelebt. Das Zwerchfell stand hinter der fünften Rippe, die Lungen füllten die Höhle halb aus, waren stark roth-blau marmorirt, vollständig schwimmfähig, und zeigten noch, trotz der vorgeschrittenen Verwesung des Körpers, deutlichen Blutgehalt. Beide Herzhälften enthielten etwas schmierig-zersetztes Blut. Die Luftröhre war verwesungs-schmutzig und leer, leer auch Rachen, Speiseröhre und Magen. *V. cava* bereits leer, Bauchorgane und Hirn faul. Diese Befunde bestätigten also, dass das Kind nicht den Ertrinkungstod gestorben war, aber dass es gelebt hatte. Es konnte hiernach nur dies, und weiter erklärt werden, dass die Todesart nicht mehr zu ermitteln gewesen.

9. und 10. Fall. Aus dem Wasser gezogne Neugeborne.

Auch diese beiden, an demselben Tage (im November) im Wasser gefundenen Neugeborne, die genau dieselben Obductionsbefunde lieferten, konnten nicht als Ertrunkene erklärt werden. Beide waren grau, mit grünem Kopf, bei beiden die *Epidermis* abgelöst, Hände und Füsse macerirt, die Nabelschnüre faul erweicht. Zwerchfell hinter der vierten Rippe. Die rechten Lungen füllten die Höhle ziemlich aus, die linken lagen zurückgezogen. Bei Beiden war der untere linke Lappen leberbraun, nicht marmorirt, die übrigen Lappen zinnoberroth mit sehr deutlichen Tiegerungen. Die linken untern Lappen knisterten nicht und sanken zu Boden, auch in allen ihren Stücken, während die übrigen Lungentheile vollständig schwammen. Rachen, Luft- und Speiseröhre und Magen waren bei beiden Kindern leer, die Luftröhren schmutzig braunroth imbibirt, bei beiden im rechten Herzen etwas schmieriges Blut, alles Uebrige durch hohe Verwesung undeutlich. Das Urtheil wurde wie im vorigen Falle und in allen ähnlichen abgegeben.

11. bis 16. Fall. Noch mögliche Diagnose des Ertrinkungstodes bei weit vorgeschrittener Verwesung.

11. Der 30jährige Mann, der am 31. December im Wasser gefunden worden, war vor sieben Wochen verschwunden, und hatte auch dem Anschein nach so lange im Wasser gelegen, denn der Kopf war schwarz, der Körper bis auf die noch weissen Füsse grün, die Oberhaut aber (im Winter!) noch fest. Die Lungen waren noch vollständig ballonirt, rechtes Herz, *A. pulmon.* und *V. cava* enthielten noch sehr viel, allerdings schon schmierig-zersetztes Blut, der Magen war leer, aber der Dünndarm enthielt noch eine grosse Menge klaren Wassers.

12. und 13. Beide, am 24. und 25. März im Wasser gefundene, ein 60jähriger und ein 30jähriger Unbekannter, waren grün und hatten die schwarzen Köpfe und die colossale Form alter Wasserleichen. Die Oberhaut war an vielen Stellen abgelöst. Beide hatten stark hervorgequollene Lungen, beide rechte Herzen und Lungenarterien waren noch sehr voll, in der Luftröhre blutiges Wasser, das sich, mit grossen Luftblasen massenhaft aus den Lungen heraufdrücken liess, bei beiden waren Magen und Dünndarm ganz voll Wasser, bei Beiden die *V. cava* noch strotzend gefüllt, das Gehirn breiig und nicht mehr untersuchungsfähig.

14. Ganz ähnlich war dieser Fall, den wir ebenfalls unbedenklich als „ertrunken“ rubricirten. Der unbekannte Mann war ebenso verwest, wie die der letztgenannten Fälle. Auch hier quollen ie Lungen unter dem abgenommenen Brustbein hervor, die noch auffallend viel Blut enthielten, was, wie in allen solchen Verwesten, auf viel grössern Blutgehalt eines Organes zur Zeit des Todes zurückschliessen liess; viel wässriger Schaum liess sich aus den Bronchien hinaufdrücken, viel Wasser fand sich in Magen und Därmen, und die Hohlader im Unterleibe war sogar noch wurstartig mit noch ganz flüssigem Blut ausgestopft. Dazu (wie immer erforderlich!) der negative Beweis aus der Abwesenheit jeder Spur einer andern Todesart bei dem im Wasser Gefundenen! Eine abgeschundene Hautblase im Gesicht hatte — wie Aehnliches so oft — Veranlassung zur gerichtlichen Obduction gegeben. Im

15. Falle war diese Veranlassung eine Verletzung am rechten Mundwinkel, die ganz oberflächlich und offenbar erst der Leiche im Wasser zugefügt gewesen war. Es war ein Unbekannter mit schwarzem Kopf, grünem Rumpf und grossen Verwesungsstriemen an den Extremitäten, an welchem die *Epidermis* stark abgelöst war. Beim Manipuliren der Leiche floss auffallend viel blutiges Wasser aus Mund und Nase. Zunge zwischen den Zähnen. In die chocoladenbraune Luftröhre liess sich viel blutiges Wasser aus den noch stark ballonirten Lungen heraufdrücken, welche sogar noch sehr blutreich erschienen. Herz und grossen Gefässe enthielten aber keinen Tropfen Blut mehr. Der Magen enthielt nur einen Esslöffel klaren Wassers, womit aber der ganze Dünndarm gefüllt war. Leber weich, mürbe, blutleer, Milz weich, die noch recht blutgefüllten Nieren liessen auf frühere hyperämische Anfüllung schliessen, die *V. cava* nur von Luft ausgedehnt, blutleer; das Gehirn grünlich-faul.

16. Etwas zweifelhafter musste das Urtheil in diesem Falle abgegeben werden. Es war ein sechs bis acht Wochen alter, im März in der Spree gefundner, mit einem Hemde bekleideter Knabe, Kopf schwarz, Körper hellgrün, Oberhaut vielseitig abgeschunden. Keine Gänsehaut, Hände und Füsse macerirt. Keine Verletzung am ganzen Körper. Die *pia mater* war anscheinend ziemlich stark gefüllt gewesen; Gehirn schon breiig zerfliessend, die *Sinus* leer. Die Lungen hellroth, marmorirt, ungemein ballonirt und hervorquellend,

wenig Blut enthaltend. Blutiges Wasser im *Pericardium*. Das von Verwesung schon rothbraune Herz leer, die *A. pulm.* wenig dickflüssiges Blut enthaltend, die Luftröhre leer und verwesungsbraun, Speiseröhre leer, der Magen einige Loth milchbreiiger Speisereste enthaltend, in denen Wasser als davon geschieden nicht bemerkbar war, Harnblase leer und *V. cava* noch ziemlich mit dünnflüssigem Blut angefüllt. Die übrigen Bauchorgane sehr faul. Mit der Gewissheit der Diagnose musste hier zurückgehalten werden, da eigentlich nur allein das Ballonirtsein der Lungen für das Ertrinken sprach, und die Möglichkeit, dass die Hyperämie derselben durch anderweites langsames Ersticken, z. B. im Kohlenoxydgas (im März) bedingt worden, immerhin nicht ganz abzuweisen war. Andrerseits fehlte jede Spur einer andern Todesweise. Wir erklärten demnach: „dass wenn auch der hohe Verwesungsgrad ein gewisses Urtheil zurückzuhalten nöthige, dennoch keine Annahme nach den Resultaten der Obduction mehr begründet erscheine, als die, dass das Kind ertrunken, d. h. noch lebend in's Wasser gekommen sei.“ Der Urheber des Todes ist nicht ermittelt worden.

17. bis 20. Fall. Halsschnitt- und Schusswunden bei aus dem Wasser Gezogenen.

17. Die als irrsinnig recognoscirte, 29jährige Frau Senft war im Juli mit einer Schnittwunde am Halse aus dem Landwehrgraben gezogen worden. Die Wunde war $3^{1}/_{2}$ Zoll lang, klaffte zwei Zoll, verlief von rechts ab etwas diagonal, ergab sich aber als blosse Hautwunde. Die Leiche, die am 6. bei + 15—18° R. gefunden worden war, und die wir erst vier Tage später zu obduciren hatten, war natürlich schon schwarzgrün. Lungen ballonirt, stark hypostatisch und ödematös, aber wenig Blut enthaltend, Luftröhre leer und verwesungsbraun. Der Magen enthielt nur zwei Eslöffel klaren Wassers, massenhaft viel Wasser aber der ganze Dünndarm. Vollständige Verwesungs-Anämie im ganzen Körper. Die Befunde führten zu der Annahme: das *Denata* ertrunken gewesen, und dass die Halswunde in keiner Beziehung zum Tode gestanden. Offenbar hatte sie durch complicirten Selbstmord ihrem Leben ein Ende gemacht, wie solches auch in allen folgenden Fällen anzunehmen war.

18. Auch der 18jährige Mielert wurde (im September) aus dem Wasser gezogen, mit einer horizontalen Halsschnittwunde, die 4 Zoll lang und $2\frac{1}{2}$ Zoll klaffend war, und die Luftröhre dicht unter dem Schildknorpel des Kehlkopfs einen Zoll lang getrennt hatte. Auch im Schildknorpel selbst (zwei Schnitte!) zeigte sich unmittelbar darüber eine zweite, scharfe, durchdringende Wunde von einem halben Zoll Länge. Leider! war die Leiche schon stark verwest und vollständig anämisch. Die sehr tuberculösen Lungen waren nicht ballonirt, aber mit alten Verwachsungen beiderseitig ganz mit den Rippen verlöthet. Luftröre leer und chocoladenbraun. Die Speiseröhre enthielt etwas Schlamm. Lungen, Herz, *A. pulm.* ganz blutleer. Der Magen, zwar leer, zeigte aber viel körnigen Schlamm, an der Schleimhaut anhaftend. Sehr viel Wasser in den

Dünndärmen. Alle übrigen Eingeweide bereits sehr verwest. Der Fall war höchst interessant. War der Mensch ertrunken, d. h. noch lebend in's Wasser gekommen? Oder war ihm die Halswunde von einem Dritten zugefügt, und der Sterbende oder Todte in's Wasser geworfen worden? Morde durch Halsschnittwunden gehören zu den grössten Seltenheiten, derartige Selbstmorde umgekehrt zu den häufigen Ereignissen, wie auch complicirte Selbstmorde so häufig vorkommen. Zwei Schnitte am Halse und der Mangel jeder Spur von Kampf und Gegenwehr an der Leiche traten noch als Momente hinzu, um uns zu der Erklärung zu berechtigen: dass die Obduction eine fremde Schuld an dem Tode des *Denatus* nicht wahrscheinlich gemacht habe. Hiernach weiter gehend, erschien es als nahe liegend, anzunehmen, dass der junge Mann sich, am Wasser stehend, die Schnitte beigebracht habe, und dann in's Wasser gestürzt sei. Ein langer Athemkampf konnte bei einem so schwer Verwundeten nicht Statt gefunden haben, und das Fehlen des Hypervolumens der Lungen erklärte sich schon hieraus, so wie aus ihrem festen Anschluss an die Rippen und endlich aus der Verletzung der Luftröhre, die eingeathmetes Wasser und Luft nicht in die Lungen gelangen liess. Dagegen waren die Schlingorgane unverletzt geblieben, und es war jedenfalls ungezwungener, den Schlamm in Speiseröhre und Magen als Befund durch vitalen Schlingact, denn als nach dem Tode hineingeflossen zu erklären, um so mehr, als in diesem Falle wohl auch derselbe Schlamm in die Luftröhre geflossen sein würde. So nahmen wir denn an: dass M. höchst wahrscheinlich nach, durch eigene Hand zugefügter Halswunde in's Wasser gelangt, und darin ertrunken sei. Wir hatten später die Freude, diese Epicrise des Falles in so weit bestätigt zu sehn, als bekannt wurde, dass M., der eine harte Züchtigung von seinem Meister zu erwarten hatte, fortgelaufen und verschwunden war, und dass man beim Auffinden der Leiche einen Strick in der Tasche und beide Rocktaschen mit Sand vollgestopft gefunden hatte!

19. Hier wusste man den Zusammenhang. Müller hatte sich am Ufer stehend erschossen und war gleich in's Wasser gefallen. Der Mund war ganz zerfetzt, beide Kiefer mehrfach gebrochen. Die Kugel war in den harten Gaumen eingegangen, hatte eine fast runde Oeffnung mit gesplitterten Rändern gemacht, und war mitten durch den Türkensattel hindurch in's Gehirn gedrungen, wo sie am Schädeldach stecken geblieben war. Der Schusskanal enthielt nur weniges, aber geronnenes Blut. Was nun den Ertrinkungstod betrifft, so waren die Lungen zwar nicht hervorquellend wie gewöhnlich, aber doch deutlich voluminöser und schwammiger, als sonst. (Kurzer Athemkampf des Sterbenden.) Sie enthielten nur wenig Blut, die Bronchien etwas Wasser. Luftröhre bleich und leer, und auch Druck auf die Lungen ergab keinen Schaum. Herz leer, *A. pulm.* wenig dunkles, sehr flüssiges Blut enthaltend. Speiseröhre leer. Der Magen enthielt etwas Speisebrei; Wasser war darin nicht zu unterscheiden, und wurde auch in den blassen (nicht gerötheten) Därmen nicht gefunden. Leber, Nieren und die atrophische Milz anämisch. *V. cava* mässig ge-

füllt. Offenbar hatte der Sterbende noch einige letzte, schwache Athemzüge im Wasser gemacht.

20. Einen ganz gleichen Zusammenhang hatte der Fall auch dieses Selbstmörders. Schroeder hatte sich am Wasser stehend erschossen, und war hineingestürzt. Der Schuss in den Mund hatte den Kopf zersprengt. In meinen Notizen finde ich nur die Bemerkung: „Keine Spur von Ertrinkungstod.“

21. und 22. Fall. Specifische Ertränkungsflüssigkeit in Leichen Erwachsener.

21. Die sehr frische Leiche eines 26jährigen Mädchens wurde im Juli im Wasser, der Kopf vornüber im Morast steckend, gefunden. Gänsehaut, Anämie im Kopfe. Die schwach bluthaltigen Lungen stark ballonirt. Die bleiche Luftröhre voller Wasser, das beim Druck auf die Lungen in ausserordentlicher Menge hervordrang. Das rechte Herz schwappend mit sehr dunklem, flüssigem Blut gefüllt, das jedoch viel Coagula enthielt. Das linke Herz enthielt nur wenig, die Lungenarterie aber sehr viel Blut. Der Magen enthielt etwas Speisebrei, und war fast ganz mit morastigem Wasser angefüllt, das sich auch noch einige Fuss tief im Dünndarm fand. Nieren und *V. cava* hyperämisch. Sonst nichts Hervorzuhebendes. Der Tod im Wasser war unzweifelhaft. Die grosse Frische der Leiche bei + 16° R. liess darauf schliessen, dass sie nur wenige Tage im Wasser gelegen haben konnte. Dies und die eigenthümliche Lage des Kopfes, zeigten wohl deutlich genug, dass das morastige Wasser und das viele Wasser in den Luftwegen nicht erst nach dem Tode in die Leiche geflossen war.

22. Bei + 5—7° R. im October war die Leiche eines 21jährigen Dienstmädchens aus dem sehr schlammigen Festungsgraben gezogen worden. In ihrer, auf das Wasser gehenden Stube fand man das Fenster offen, Blut auf der Diele, und eine blutige Scheere auf dem Tisch, was Verdacht erregte. Bei der äussern Besichtigung fanden sich drei kleine Stichwunden in der rechten Ellenbogenbuge, und zwei in einem Strange von Varicen am linken Oberschenkel, aus denen noch etwas Blut floss. Wenig Gänsehaut und noch gar keine Maceration an Händen und Füssen, was mit der Angabe stimmte, dass das Mädchen, das schon am andern Morgen früh gefunden wurde, erst am Abend vorher vermisst worden war. Schaum vor dem Munde. Zungenspitze eingeklemmt. Kopfhöhle wenig dunkelflüssiges Blut enthaltend, Luftröhre scharlach-roth injicirt, viel weissen, durch Druck auf die Lungen sehr vermehrten Gischt enthaltend. Auch Partikeln von Schlamm fanden sich in Luft- und Speiseröhre. Die Lungen waren ballonirt und zeigten viel blutiges Oedem. Das Herz enthielt in beiden Hälften nur wenig Blut, reichlicher war die *A. pulm.* mit sehr flüssigem Blut gefüllt. Leber, ganz besonders aber die Nieren, hyperämisirt. Der Magen enthielt eine Tasse schwarzen Schlamms. Offenbar hatte auch diese Person

zuerst einen (gut ausgedachten) Selbstmordsversuch durch Verblutung gemacht, und dann ihr Leben durch Ertränken geendet.

23. bis 28. Fall. Specifische Ertränkungsstoffe in Leichen Neugeborner.

Ich wähle unter diesen, in der Regel mehr oder weniger schwierig zu beurtheilenden Fällen zunächst zwei Fälle von todtgebornen Kindern aus.

23. Hier war es ein noch nicht sieben Monate altes Mädchen, das in einer Apartementsgrube gefunden war. Es genüge anzuführen, dass zwar etwas Kothflüssigkeit in den Mund geflossen war, dass aber in Luft- und Speiseröhre und im Magen auch nicht eine Spur davon entdeckt werden konnte. Eben so war ein Hineinfliessen nach dem Tode unzweifelhaft im

24. Falle. Ein ganz verwester, grüner, abgehäuteter Knabe, reif und lebensfähig, an vielen Stellen von Ratten zernagt, war in einem Rinnstein gefunden worden. Auch hier konnte die Athemprobe trotz der grosen Verwesung, wie so oft in ähnlichen Fällen, noch den Beweis der Todtgeburt liefern (Hdb. II. § 94). Die Lungen hatten eine durchaus homogene, braune Farbe, waren compakt und ganz zurückgezogen, knisterten nicht und sanken bis in ihre kleinsten Stückchen unter, nachdem die Fäulnissbläschen an ihrer Basis aufgeschnitten worden waren. Im ganz verwesten Magen war mehr als ein Theelöffel stinkend-jauchiger blutiger Flüssigkeit und ein Kümmelkorn. Es war keine andere Erklärung denkbar, als dass dies mit der Rinnsteinflüssigkeit in die Leiche geflossen war!

25. Dies reife, weibliche, im März aus dem Kanal gezogene Kind hatte gelebt. Die Leiche war ganz frisch, eben so wie die Nabelschnur, Hände und Füsse anfangend macerirt. Der Magen war ziemlich angefüllt mit glasartigem Schleim, in welchem etwas Sand und zwei bis drei Pflanzentheilchen herausgefunden wurden. Die Hohlader enthielt viel dunkles, flüssiges Blut. Die Bauchorgane zeigten nichts Auffallendes. Die Lungen füllten die Brusthöhle strotzend aus, und waren verhältnissmässig für ein neugebornes Kind sehr blutreich, wogegen das Herz nur einige Tropfen Blut in jeder Hälfte enthielt. Die leicht injicirte Luftröhre fasste etwas weniges Wasser, die Speiseröhre war leer. Die Rachenhöhle war leer, aber auf der Zunge an ihrer Wurzel lag ein hirsekorngrosses Stückchen Schlamm. Die blutführenden Hirnhäute, nicht aber die Blutleiter, zeigten einen sichtlichen Blutreichthum. Dieser Befund rechtfertigte die Annahme des Ertrinkungstodes des Kindes um so mehr, als wieder die Spur irgend einer andern Todesart fehlte, namentlich jede Spur einer Verletzung, Strangulation u. dgl. Hiernach war es für die practisch-forensiche Würdigung des Falles nicht erheblich, ob die fremden Stoffe beim Ertrinken, oder nach dem Tode in den Körper gelangt waren. Eine richterliche Verfolgung der Sache hat hier, wie auch in den beiden folgenden Fällen, nicht Statt gefunden, weil die Mütter unbekannt geblieben sind.

26. Am 20. Juni (+ 12° R.) war ein reifer, etwa acht Tage alter, mit einem Hemde bekleideter Knabe so dicht am Ufer gefunden worden, dass der Kopf im Moraste steckte, die Füsse aus dem Wasser hervorragten. Am folgenden Tage fanden wir: Kopf dunkel-, Rumpf hellgrün, keine Gänsehaut, macerirte Hände und Füsse, keine Spur einer Verletzung. Viel Blut in der *pia mater*, das faule Gehirn nicht mehr untersuchungsfähig, die *Sinus* leer, die Schädelknochen unverletzt. Die Eine Linie vorgelagerte Zunge ganz und gar mit schwarzem Schlamm bedeckt, der später auch im Rachen, in den Choanen, im Kehlkopf, der Luftröhre, dem *Oesophagus* und im Magen gefunden wurde. Die Lungen bedeutend ballonirt, die Höhle strotzend ausfüllend, (schon) blutleer, Luftröhre unter dem Schlamm faul imbibirt. Das Herz enthielt in beiden Hälften je eine Drachme (schon) dickflüssiges Blut, mehr, ohne grade hyperämisch zu sein, die *A. pulm.* Der Magen enthielt gekäste Milch und Schlammpartikel, die sich auch noch mit wässriger Flüssigkeit im *Duodenum* fanden. Gelber Koth in den Därmen, Harnblase ganz voll, *V. cava* (schon) leer. Auch hier war der Ertrinkungstod evident, und der schlammige Inhalt der Leiche gab um so mehr ein schätzbares adjutorisches Kriterium dafür, als bei dieser interessanten Lage der Leiche im Wasser gar nicht anzunehmen war, dass die (specifische) Ertränkungsflüssigkeit erst nach dem Tode hineingeflossen sein konnte.

27. Diesen nicht ungewöhnlichen Fall mussten wir unentschieden lassen. Ein reifer, derber, grünfauler Knabe war im Juni mit einem an den Rumpf gebundnen schweren Stein im Kanal gefunden worden. Hatte er gelebt? Wir bejahten die Frage. Denn das Zwerchfell stand hinter der fünften Rippe, die Lungen waren nicht mehr contrahirt, sondern füllten die Brusthöhle (nicht strotzend!) wohl aber zu drei Vierteln schon aus, und waren deutlich schmutzig röthlich-blau marmorirt, ein Lebenszeichen, das allein mich noch nie getäuscht hat. Weniger Werth will ich in diesem Falle auf die allerdings nachgewiesene Schwimmfähigkeit der Lungen legen. Sie knisterten stark, zeigten aber keinen blutigen Schaum (mehr). Luftröhre leer, und wie immer bei so vorgeschrittener Fäulniss, schmutzig-braunroth. Das Herz vollkommen blutleer. Der Magen leer, aber stark ausgekleidet mit schwarzem Schlamm, mit welchem die Speiseröhre ganz ausgestopft war. Im Rachen nichts, keine Verletzungen an der Leiche. In Betracht, dass Neugeborne häufiger als Erwachsene erst als Leichen in's Wasser gelangen, wir also aus dem Fundort im Wasser auch nicht einmal ein wahrscheinliches Indicium für das Ertrinken entnehmen konnten: in Erwägung, dass die schlammige Flüssigkeit allerdings erst in die Leiche hineingeflossen sein konnte, und dass die hohe Fäulniss manche Zeichen des *qu.* Todes schon verdunkelt hatte, während positive Zeichen für diesen Tod nicht erhoben worden, erklärten wir: dass die Todesart mit einiger Sicherheit aus der Obduction nicht zu ermitteln, dass es aber nicht wahrscheinlich, dass das Kind lebend in's Wasser gekommen und darin ertrunken sei.

28. Dagegen konnte bei diesem Kinde kein Zweifel darüber obwalten, dass es todt in's Wasser gelangt, und die specifische Flüssigkeit erst in die Leiche

hineingeflossen gewesen war. Ein reifes, weibliches Kind war im sehr milden Januar (+4—6° R.) im Rinnstein todt aufgefunden worden. Der Befund war folgender: Zwerchfell hinter der fünften Rippe. Der unterbundene Magen, sorgfältigst untersucht, enthielt nur die gewöhnliche Menge glasartigen Fruchtschleims, keine Spur einer andern Flüssigkeit. Dünndärme ganz leer; *V. cava* sehr mässig mit gewöhnlichem Blute erfüllt; die übrigen Bauchorgane normal. Die frischen Lungen füllten die Höhle nur zur Hälfte aus, waren schön hellroth-blau marmorirt, knisterten bei Einschnitten und ergaben ziemlich reichlich blutigen Schaum. Sie waren vollständig bis in die kleinsten Stücke schwimmfähig. Das Herz enthielt in beiden Hälften je einen halben Theelöffel dicklichen Blutes. Dagegen waren die grossen Gefässe sehr stark mit geronnenem Blut gefüllt. Der ganze Kehlkopf und der obere Theil der Luftröhre waren mit dicklicher, stinkender Rinnsteinjauche erfüllt, die sich auch in geringerer Menge in der Speiseröhre, aber auch im Rachen und in den Choanen vorfand. Die Bronchial-Schleimhaut war leicht injicirt. *Dura* und *pia mater* und die *Plexus chorioidei* stark hyperämisirt. Gehirn schon sehr weich. Dass das Kind wenigstens 20—30 Stunden im Wasser gelegen haben musste, zeigten die stark macerirten Hände und Füsse. Das Kind hatte nach den Befunden gelebt, und war an Schlag- und Stickfluss gestorben. Wir erklärten dies, und „dass eine gewaltsame Veranlassung zu diesem Tode aus der Obduction nicht erhelle, dass aber namentlich Ertrinken nicht diese Veranlassung gewesen, sondern dass das Kind bereits todt in den Rinnstein gelangt gewesen sei.“ Die Beschaffenheit des Blutes, der Lungen, des Magens und der Därme rechtfertigten diesen Ausspruch. Gewiss war also hier Erträukungsflüssigkeit erst nach dem Tode in den Körper geflossen.

29. Fall. Geburt auf dem Eimer. Ob das Kind ertrunken?

Die 23 Jahre alte Angeschuldigte R., welche früher nicht geboren hat, fühlte sich seit April schwanger, verheimlichte aber ihre Schwangerschaft und erwartete ihre Niederkunft nach Weihnachten. Am Sonntag vor Weihnachten fühlte sie sich aber unwohl, und hatte angeblich in der folgenden Nacht ein Bedürfniss, das sie in der Küche auf einem Eimer befriedigen wollte. Hier wurde sie angeblich ohnmächtig und besinnungslos, und als sie von einer inzwischen herbeigerufenen Hebeamme und der Tochter des Hauses, der sie sich entdeckt hatte, in's Bett gebracht worden, bemerkte sie, dass sie geboren und zwar in den Eimer geboren habe. Ueber das Zerreissen der Nabelschnur vermochte sie wegen ihrer angeblichen Besinnungslosigkeit Nichts anzugeben. Bei dieser Schilderung des Geburtsherganges ist die Angeschuldigte bis zum Schluss der Voruntersuchung geblieben. In dem Eimer hatte die Hebeamme blutigschmutziges Wasser, „das über und über mit Blut bedeckte Kind, das sie erst durch viermaliges Waschen reinigen konnte“, und die Nachgeburt gefunden. Die Leiche schwamm auf dem Rücken liegend im Wasser. Die Wirthin der R., welche dieselbe auf dem Eimer sitzend und wenigstens in diesem Augenblicke noch bei Besinnung gefunden haben muss, da sie auf ihre Anfrage Ant-

wort gab, will auch Blut an deren Händen gesehn haben. Der Eimer, der von ihr halb mit Wasser gefüllt gefunden worden, soll erst Abends vorher ausgegossen worden sein, weshalb Zeugin vermuthete, dass die R. das Wasser hineingegossen habe. Die Tochter der Wirthin will sogar Letztere in der Küche haben Wasser schöpfen und ausgiessen hören, während die Angeschuldigte auch über das Wasser im Eimer keine Auskunft zu geben vermochte. Die am 24. December von uns verrichtete gerichtliche Obduction hat zunächst alle Merkmale eines reifen und lebensfähigen Kindes ergeben. Verletzungsspuren waren nirgends an der Leiche wahrnehmbar. Die Nabelschnur war 3'' lang, fast ihrer ganzen Länge nach in der Mitte gespalten, und hatte spitz zulaufende, ziemlich scharfe Ränder. Was Leben und Todesart des Kindes betrifft, so stand das Zwerchfell hinter der 5. Rippe, der Magen war ganz angefüllt mit Schleim, vermischt mit halbgeronnenem Blut, die Hohlader enthielt sehr viel flüssiges Blut. Die übrigen Bauchorgane waren normal. In der Brust füllten die Lungen die Höhle zu drei Vierteln aus; sie hatten eine schmutzig-blassröthliche Farbe mit vielen blauen Marmorirungen und zeigten einzelne Petechial-Sugillationen und eine vollständige Schwimmfähigkeit. Bei Einschnitten liessen sie ein starkes Knistern und reichlichen blutigen Schaum wahrnehmen. Die Luftröhre war leer, ihre Innenfläche hellröthlich gefärbt und leicht injicirt. Das Herz hatte leere Kranzadern und in beiden Hälften etwas flüssiges Blut. Die Kopfknochen waren unverletzt, die blutführenden Hirnhäute ziemlich stark gefüllt, die Blutleiter aber leer. Das Kind war sonach lebend geboren, womit die Aussage der Wirthstochter übereinstimmte, die ein „Pipsen und Gurgeln“ wie von einem kleinen Kinde in der Küche gehört haben will. „Auch über die Todesursache des Kindes“, sagten wir im Obductionsbericht, „kann kein Zweifel sein, und wiederholen wir die Annahme des vorläufigen Gutachtens, dass dasselbe an Erstickung gestorben. Diese nämlich ist, abgesehen von dem negativen Beweise irgend einer andern Todesart, unzweifelhaft nachgewiesen durch die Befunde in der Brust, die wir soeben zusammengestellt haben, und die übereinstimmend grade den Tod durch Erstickung erweisen. Es gehören zu diesen Beweisen namentlich die Petechial-Sugillationen auf den Lungen, der reichliche Blutgehalt der Lungen, die leichte Injection der Luftröhre, so wie die starke Anfüllung der Hohlader mit sehr flüssigem Blute. Erstickung entsteht in allen Lebensaltern, so auch bei Neugebornen, aus mannigfachen äussern wie innern Ursachen. Im vorliegenden Falle liegt es nahe, unter denselben an Ertrinken zu denken, das gewöhnlich einen Erstickungstod veranlasst. Stände es fest, dass das Kind mit dem Kopfe voran — die natürliche Geburt des Menschen — in den Eimer hineingeboren worden und dass dieser wenn auch nur wenig mit irgend einer Flüssigkeit angefüllt gewesen wäre, so wäre schon von vorn herein Ertrinkungstod anzunehmen. Die Akten ergeben aber, dass dieser Thatbestand keineswegs feststeht. Vielmehr soll der Eimer erst Abends vor der Geburt ausgegossen worden sein, und eine Zeugin will sogar die Angeschuldigte Wasser schöpfen und in den Eimer hineingiessen gehört haben. Aber auch gerichtlich-medicinische Gründe machen es unwahrscheinlich, dass

das Kind auf diese Weise erstickt (ertrunken) sei. Es fehlten im Leichenbefunde zwei sehr wichtige, den Ertrinkungstod specifisch characterisirende Befunde, die ballonirte Ausdehnung der Lungen, die die ganze Brusthöhle bei Ertrunkenen strotzend ausfüllen uud mit Blut, Luft und Ertränkungsflüssigkeit — welche leztere sich auch in der (bei dem Kinde *qu.* leeren) Luftröhre zu finden pflegt — angefüllt sind, während hier die Lungen nur die gewöhnliche Beschaffenheit eines jeden, gleich nach der Geburt verstorbenen Kindes zeigten. Es fehlte ferner der Befund von mehr oder weniger Ertränkungsflüssigkeit, hier also *ev.* Wasser oder blutiges Wasser, im Magen, wie man ihn bei Ertrunkenen findet, da der Magen des Kindes der Angeschuldigten nur mit Schleim, einem ganz gewöhnlichen Befunde bei Neugebornen, und dieser vermischt mit halbgeronnenem Blute angefüllt gefunden wurde, welche Blutbeschaffenheit darauf deutet, dass die geringe Menge Blut auf andere Weise in den Magen gelangt, vermuthlich schon während der Geburt von dem Kinde verschluckt worden war. Aber auch der Umstand spricht gegen Geburt des Kindes in blutiges Wasser, dass dasselbe so stark mit Blut besudelt war, dass die Hebeamme es erst durch viermaliges Waschen reinigen konnte, dessen es selbstredend nicht bedurft hätte, wenn das Kind sofort bei der Geburt in das Wasser gelangt wäre, das dann durch das nachfliessende mütterliche Blut erst blutig geworden wäre. Vielmehr rechtfertigt diese Aussage der Hebeamme die Annahme, dass das schon mit angetrocknetem Blute besudelte (todte) Kind erst in den Eimer geworfen worden sei. Auf die entgegenstehende Angabe der Angeschuldigten können wir hierbei kein Gewicht legen, da dieselbe offenbar mit der Wahrheit zurückhält. Sie will nämlich nicht wissen, wie die Nabelschnur zum Reissen gekommen. Bekannt ist es, dass dieselbe allerdings sehr häufig bei praecipitirten Geburten spontan zerreisst. Die Art aber, wie hier die Nabelschnur zerrissen worden, schliesst diese Voraussetzung aus. Denn dieselbe war fast ihrer ganzen Länge nach in der Mitte gespalten. Ein solcher Befund als Wirkung eines spontanen Risses ist ohne Beispiel, und ist es viel wahrscheinlicher, dass hier nicht nur die Hand, sondern sogar ein stumpfschneidendes Werkzeug mitgewirkt habe, um die Trennung der Nabelschnur zu bewirken, womit auch die Aussage der Wirthin vereinbarlich, die noch an den Händen der Angeschuldigten Blut gesehen haben will. Nach allem diesem sehen wir uns veranlasst, die Annahme des Ertrinkungstodes des Kindes auszuschliessen. Wie aber sonst der Erstickungstod entstanden, und ob, was immerhin sehr möglich und sich oft genug ereignend, aus rein innern Ursachen, oder aus äussern, deren Spuren sich an der Leiche freilich in keiner Weise kund gegeben haben, sind wir anzugeben ausser Stande, da wir über den wirklichen Geburtshergang Nichts wissen, und nur davon überzeugt sind, dass die Geburt nicht auf die von der Angeschuldigten angegebene Weise vor sich gegangen, wenigstens, dass das Kind nicht in den, bereits mit Wasser mehr oder weniger angefüllten Eimer hinein geboren worden sei.“ Hiernach gaben wir unser Gutachten dahin ab: 1) dass das *qu.* Kind ein reifes und lebensfähiges gewesen, 2) dass dasselbe nach der Geburt gelebt habe; 3) dass es durch Erstickung

seinen Tod gefunden, 4) dass die Ursache dieses Todes, und ob derselbe natürlich oder gewaltsam erfolgt, nicht zu ermitteln ist; 5) dass aber nicht anzunehmen, dass das Kind durch Ertrinken den Erstickungstod gestorben sei.

30. Fall. Geburt auf dem Nachttopf. Ob das Kind strangulirt oder ertrunken? Priorität der Todesart.

Der sehr schwierige und höchst seltsame Fall war folgender. Am 18. März früh sechs Uhr gebar die 25jährige unverehelichte Lisette B., früher nicht geschwängert, die ihre Schwangerschaft nicht verheimlicht, vielmehr ihren Eltern entdeckt hatte, heimlich eine Tochter. Ihre Mutter, verehel. Z., deponirte darüber, dass nach Angabe der Angeschuldigten die Entbindung erst im Juli erwartet worden, während ihr Ehemann glaubte, dass die Niederkunft wohl schon im April erfolgen werde. Um 7 Uhr Morgens am 18. März trat die B. angezogen und mit glatt gekämmten Haaren aus ihrer Schlafkammer und setzte sich zum Nähen nieder. Um 2 Uhr Nachmittags entdeckte die Mutter im Bette der B. blutige Wäsche und auf ihren Vorhalt gestand diese, dass sie geboren habe, und holte aus einem verschlossenen Commodenkasten eine Kinderleiche hervor, zeigte auch einen Nachttopf mit Blut vor. Um den Hals des Kindes lag keine Schnur, wohl aber lag eine, uns später vorgelegte, 2′ lange, 2″ breite leinene, weisse, ganz reine, mit einem ganz kleinen Bluttröpfchen befleckte Schnur neben der Leiche. Die B. hat über den Geburtsvorgang Folgendes deponirt: „Ich habe mein Kind nicht getödtet. Allerdings hat es bei der Geburt gelebt, von welcher ich überrascht worden, da ich glaubte, dass ich erst nach einiger Zeit würde entbunden werden. Ich war bis heute früh um 6 Uhr ganz gesund. Um diese Zeit stellte sich Leibschmerz ein, ich stand auf und setzte mich auf den Nachttopf. Erst jetzt merkte ich, dass ich gebären würde. Ich habe mich selbst auf dem Nachttopf sitzend entbunden. Als das Kind halb aus meinem Unterleibe heraus war, bemerkte ich, dass es sich bewegte und Leben hatte. Ich fasste es an den Kopf und zog es ganz aus meinen Geschlechtstheilen heraus. Es fiel, während ich den Kopf gefasst hielt, mit den Beinen in den Nachttopf, der sich mit Blut füllte. Die Nabelschnur war dreifach um den Hals des Kindes geschlungen, wollte sich nicht lösen, und ich riss desshalb, indem ich mit der einen Hand das Kind am Kopf hielt, mit der andern die Nabelschnur durch, wobei sich dieselbe fest um den Hals schlang und wahrscheinlich das Kind getödtet hat, denn ich bemerkte jetzt, wo ich das Kind auf die vor meinem Bett liegende Decke hinlegte, kein Lebenszeichen mehr.“ Sie wickelte das für todt gehaltene Kind in ein altes Hemde, versteckte es in den Commodenkasten und warf die Nachgeburt, von der sie sich selbst befreite, in den Nachttopf. Die am 20. März von uns unternommene gerichtliche Obduction der Kinderleiche hatte zunächst die fast völlige Reife des Kindes und seine Lebensfähigkeit durch die bekannten Merkmale ergeben. Was sein Leben betrifft, so füllten die Lungen die Brusthöhle schon sehr erheblich aus, die linke zu drei Vierteln, die rechte sogar ganz strotzend, es war ihre Farbe durchweg zinnoberroth und deutlich blau marmorirt, ihre

Schwimmfähigkeit war eine ganz vollständige, und bei Einschnitten in die Lungensubstanz ergab sich sehr viel blutiger Schaum und starkes Knistern. „Diese Befunde," fuhr ich im Bericht fort, „lassen auf ein vorangegangenes Athmungsleben schliessen, um so mehr, als selbstredend — abgesehen von Allem, was über künstliches Lufteinathmen in forensischen Fällen überhaupt zu sagen ist — ein solches hier eben so wenig angenommen werden kann, als das Entstehen des Luftinhaltes in den Lungen aus Fäulnissproducten, da die Leiche noch ganz frisch war. Dies Leben nun endete durch Stick- und Schlagfluss. Die Beweise hierfür liefern: der sehr viele blutige Schaum in den Lungen, die starke Anfüllung der Herz-Kranzadern mit Blut, die purpurrothe Färbung der ganzen Schleimhaut der Luftröhre, in der sich noch ein Tröpfchen Schaum bemerken liess, die starke Blutanfüllung der Hirnhäute und der Erguss von einem Quentchen Blut auf das Gehirn. Alle diese Befunde erweisen, dass der Tod des Kindes durch Hemmung des Blutkreislaufs, also durch Stick- und Schlagfluss, erfolgt war. Der vorgefundene Leberris und die aus demselben entstandene Blutung von 4 Loth*) Blut könnten zwar die Annahme einer andern Todesart, nämlich der durch Verblutung, begründen, und unzweifelhaft würde auch das Kind an dieser Verletzung gestorben sein. Allein die Zeichen des Verblutungstodes, allgemeine Blutleere, Blässe aller sonst tiefer gefärbten Organe u. s. w. fehlten ganz in der Leiche, und die oben geschilderten Sectionsbefunde bewiesen daher, dass das tödtlich verletzte Kind schneller dem plötzlichen Tode durch Stick- und Schlagfluss erlag, als der Tod durch Verblutung aus der zerrissenen Leber erfolgen konnte. Es fragt sich hiernach, wie dieser suffocatorisch-apoplectische Tod bedingt worden war. Unter den mannichfachen Ursachen dieser Todesart kommen nach den Befunden und der Sachlage hier nur zwei: Stranguliren und Ertrinken in Betracht. Jedenfalls hat das lebende Kind eine Strangulation erlitten. Es erweist dies nicht nur die *sub* 15 geschilderte, um den ganzen Hals herum laufende Strangmarke**), sondern entschiedener noch die Durchsetzung des Zellgewebes an der ganzen vordern Halsfläche mit Blut. Es ist aber auch der Bluterguss in's Gehirn mit mehr Wahrscheinlichkeit auf Rechnung der Strangulation, als auf die durch Ertrinken zu schreiben, da erfahrungsgemäss, wenn auch bei beiden Todesarten der Tod physiologisch auf dieselbe

*) Im Obductions-Protocoll hiess es nämlich *sub* 19: „in der Bauchhöhle finden sich vier Loth sehr dunkeln, flüssigen Blutes und *sub* 20: die Leber ist in ihrer Substanz gesund, und die Gallenblase gefüllt. Es findet sich an derselben in der Scheidungslinie zwischen dem linken und rechten Leberlappen ein Einriss mit ziemlich scharfen Rändern von einem halben Zoll Länge, entsprechend der Insertion der Nabelgefässe."

**) „Um den ganzen Hals und ohne Unterbrechung verläuft eine, rechts zinnoberroth-, links mehr schmutzig-blaurothe, auf dem Nacken wieder zinnoberrothe, ganz flache, zwei Linien breite Marke, welche weich zu fühlen und zu schneiden ist, und nirgends eine Spur von Blutunterlaufung ergiebt."

Weise erfolgt, wirkliche Hirnblutungen nur sehr selten beim Ertrinken, häufiger beim Erdrosseln erzeugt werden. Es bedarf keiner Ausführung, dass die Strangulation, die das Kind erlitt, dasselbe hätte tödten können und müssen. Es liegen aber endlich Sectionsbefunde vor, welche beweisen, dass der Tod wieder noch früher, rascher erfolgte, als er *resp.* durch Leberverblutung oder Strangulation hätte erfolgen müssen, weil diese Veränderungen im Körper dann nicht mehr hätten entstehen können, und diese Todesart war die durch Ertrinken. Unsere frühere Annahme, dass der Tod des Kindes früher, als er durch die Strangulation u. s. w. erfolgt, durch Ertrinken verursacht wurde, stützt sich nicht nur darauf, dass die Leiche diejenigen allgemeinen Befunde ergab, die die überwiegende Zahl der Ertrunknen wahrnehmen lässt, von denen wir wiederholen müssen, dass sie auch bei Strangulirten vorkommen, als ganz besonders auf die in dem Kinde *qu.* gefundnen Leichenergebnisse, die dem Ertrinkungstode eigenthümlich angehören. Hierher gehört die „„strotzende““ Beschaffenheit (hier wenigstens) Einer Lunge und die „„ziemliche Anfüllung des Magens mit einer blutigen, schleimigen Flüssigkeit““. Während sonst bei Neugebornen, die geathmet haben, die Lungen eine mässige Ausdehnung zeigen, und, wenn das Kind nur ganz kurze Zeit geathmet hatte, dieselben eher zurückgezogen in der Brust liegen, zeigte hier die rechte Lunge jenes Hypervolumen, wie es den Ertrinkungstod characterisirt. Und während sonst bei Neugebornen und bald nach der Geburt Verstorbnen der Magen leer ist, und nur eine geringfügige Menge glasartigen Schleims enthält, zeigte sich hier obiger, ganz andre Befund. Das Kind musste folglich noch gelebt haben, trotzdem es tödtlich verletzt worden, als es in die blutige Flüssigkeit des Nachttopfs fiel und darin ertrank, denn der Befund in Lunge und Magen sind Ergebnisse von Lebensacten, Athmen und Schlucken. Die Angeschuldigte irrte sich — sehr erklärlich — wenn sie nur von einem Hineinfallen der Füsse des Kindes in den Nachttopf spricht, das, wie auch die Obduction erwiesen, mit dem Kopfe hineingelangt sein musste.“

„Obgleich uns für diesen Bericht bestimmte Fragen nicht vorgelegt worden, so glauben wir doch, mit Beziehung auf die Aeusserung der K. Staatsanwaltschaft gegen den Herrn Untersuchungsrichter vom 1. April, welche eine „Unterlage darüber wünscht, ob der Thatbestand des Kindermordes, oder nur der der fahrlässigen Tödtung eines Menschen vorliegt“? uns noch weiter äussern zu müssen. Inculpatin giebt an, dass die Nabelschnur dem Kinde um den Hals geschlungen (folglich *event.* dadurch die Strangulation desselben bedingt) gewesen sei, und dass sie die Umschlingung durch Zerren gelöst habe. Diese Angabe wird durch den Obductionsbefund unterstützt. Denn die Strangmarke konnte eben so gut durch die Nabelschnur, wie durch einen andern weichen Körper veranlasst worden sein. Das aufgefundene Bändchen oder ein ähnliches Strangwerkzeug hätte höchst wahrscheinlich als härterer, reibender Körper eine mehr pergamentartige Rinne verursacht, die in solchen Fällen gewöhnlich ist. Gegen die Benutzung jenes Bändchens spricht aber auch dessen völlige Reinheit, während bei diesem Gebäract eine bedeutende Blutbeschmutzung des

Bändchens nothwendig hätte erfolgen müssen. Endlich aber unterstützt die Angabe der Inculpatin der oft erwähnte Leberriss, der, wie selten dies auch ist, beim Mangel jeder andern Verletzung, allerdings dafür spricht, dass eine sehr bedeutende, kunstwidrige, unverständige Zerrung an der (in die genannte Stelle der Leber einmündenden) Nabelschnur Statt gefunden habe, wie dies geschehn konnte bei der Operation des Lösens der Umschlingung der Nabelschnur. Wie anhaltend und kräftig die Angeschuldigte sich bemüht hatte, die verheimlichte Geburt zu beenden, beweisen, ihren Angaben gleichfalls entsprechend, die zahllosen kleinen, von Nägeldrücken herrührenden rothen Stellen am Kopfe, dem Gesicht, Hals, Bauch und Rücken des Kindes. Bei solcher Behandlung desselben ist es um so eher thunlich, eine Zerrung der Nabelschnur, wie die gedachte, anzunehmen. Hiernach würde wenigstens ärztlicherseits eine Fahrlässigkeit, noch vielmehr eine Absicht, in Betreff der Strangulation wie der Zerreissung der Leber nicht angenommen werden können. Eben so wenig können wir unsrerseits dies annehmen in Betreff des Ertrinkungstodes des Kindes. Fälle wie dieser, in denen bei in der Einsamkeit abgemachten Geburten über Flüssigkeiten, z. B. Abtritten, Nachttöpfen und dgl. das Kind mit der letzten Wehe aus dem Schoosse der Mutter in die Flüssigkeit stürzt, kommen häufig vor. Auch in diesem Falle konnte, wenn auch im Anfange des Kreissens die Geburt für die Wünsche der Mutter nicht rach genug vorrückte, so dass sie durch Selbsthülfe sie zu beschleunigen versuchte, immerhin endlich, nachdem der Kopf des Kindes bereits den Beckeneingang passirt hatte, die Geburt durch eine letzte, oder einige rasch folgende letzten Wehen plötzlich beendet werden, und das Kind in die dicht unter ihm befindliche Flüssigkeit fallen. Dass diess mit dem Kopfe wirklich geschehn und das Kind seinen Tod in der Flüssigkeit fand, ist bereits oben ausgeführt. Hiernach resumiren wir unser Gutachten dahin: 1) das Kind *qu.* war ein lebensfähiges; es hat 2) dasselbe in und nach der Geburt gelebt; 3) die vorgefundene Strangulation und der Leberriss würden das Kind getödtet haben; 4) dasselbe ist aber früher an Stick- und Schlagfluss durch Ertrinken gestorben; 5) die Ergebnisse der Obduction stehn den Angaben der Angeschuldigten betreffend den Hergang bei ihrer Niederkunft nicht nur nicht entgegen, sondern bestätigen dieselben im Allgemeinen, mit Ausnahme der Angabe, dass das Kind nur mit den Füssen in den Nachttopf gefallen sei.“ Es wurde hiernach vom Staatsanwalt die Anklage auf Kindermord fallen gelassen.

Elfte Novelle.

Zur Bio-Thanatologie der Neugebornen.

(Hdb. II § 75 u. f.)

---

§ 1.

Leben ohne Athmen.

Es war gewiss eine fast vermessen zu nennende That Henke's, aus seiner Studierstube heraus, ohne jemals die Natur in ihren hier zur Frage kommenden Erscheinungen befragt und erforscht zu haben, lediglich nach dem Vorgange älterer Schriftsteller und diese compilirend, den ganz falschen und haltlosen Satz in die Wissenschaft zu schleudern: „die hydrostatische Lungen- wie die sogenannte Athemprobe ist ein sehr unzuverlässiges, mancherlei Täuschungen und Zweifeln unterworfenes Experiment". Zu dieser irrigen These über den Werth der gesammten Athemprobe gelangte der so viel nachgeschriebene Gelehrte, indem er die einzelnen Kriterien derselben, Alles, was nur irgend je Einer dagegen, ob wahr oder falsch, eingewandt hatte, darauf anwendend, kritisch secirte, und nun die Summe zog: sechs oder achtmal einzelne Zweifel geben Einen General-Zweifel! Nicht: „ich habe mich am Sectionstisch in einer ausreichenden Anzahl von Fällen von Leichen Neugeborner überzeugen können, sondern: in meiner Bibliothek finde ich, dass A. B. und C. behaupten, dass der Umfang der Lungen täuscht, dass die Farbe der Lungen täuscht, dass ihre Schwimmfähigkeit täuscht, dass ihr Blutgehalt täuscht u. s. w., also Täuschung im Einzelnen, folglich Täuschung und Zweifel im Ganzen". Das ist der rothe Faden, der sich durch Alles, was Henke über die Athemprobe

zusammengestellt hat, hindurchzieht. Wo steht in allen seinen Schriften, dass er z. B. nur ein winziges halbes Dutzend Mal bei Leichen Neugeborner selbst Versuche zum künstlichen Aufblasen der Lungen gemacht hätte? Würde dann nicht sofort seine und seiner, in derselben Lage befindlicher Nachfolger Meinung über dies Experiment und seinen forensischen Werth eine ganz andre geworden sein? Wie überrascht würden sie gewesen sein, wenn sie auch nur ein Einzigesmal, was sie doch recht sehr häufig hätten finden können, bei einer schon recht weit in Vewesung übergegangenen Kindesleiche, „bei welcher die Anstellung der Athemprobe vollständig wegen der Verwesung contraindicirt, und deshalb in allen Fällen ganz zu unterlassen ist", (!) wenn sie nur Einmal in einer solchen Leiche noch ganz frische, untersuchungsfähige Lungen, welche im Wasser untersanken, nicht, „möglicherweise wegen Fäulniss", schwammen, gefunden hätten! Und so weiter, denn ich beabsichtige nicht, eine Kritik der Henke'schen „Kritik der Lehre von der Athemprobe" zu schreiben! — Von jenem irrigen Gesammturtheil über den Werth der Athemprobe als Beweis des postfoetalen Lebens des Kindes ausgehend, musste man dann nothwendig nach andern Beweisen dieses Lebens forschen, als jene sind, welche die Athemprobe liefern kann, und fand solche Beweise bald hier, bald dort, mit demselben Recht oder Unrecht, mit welchem man die Athemprobe verurtheilte. Wer nun den Satz aufstellt, dass nur die Athemprobe *in foro* — und nur dort ist ja von ihr die Rede — das zweifelhafte Leben des Kindes beweisen könne, wie ich es, keineswegs zuerst, sondern vielleicht nur noch energischer, ausführlicher und mit mehr casuistischen Belägen gethan, als es seit Galen von den besten wirklichen Praktikern geschehn, und wer, mit diesen Vorgängern, hieraus die Folgerung zog: Leben heisst *in foro* Athmen; ein Kind, das nicht geathmet hat, hat (für den gerichtlichen Arzt) nicht gelebt, der musste wohl auf Widerspruch gefasst sein. Immer und immer wieder bemerke ich dagegen, dass es wohl Niemandem einfallen kann, das „forensische" Leben mit dem „physiologischen" Leben zu identificiren, denn jede Hebamme weiss, dass ein Kind nach der Geburt Stundenlang leben kann, ohne eher zur Athmung zu gelangen, als bis sie das-

selbe tüchtig gerieben, geschlagen, besprützt u. s. w. und das Scheinleben (den Scheintod) zum wirklichen Leben erweckt und angefacht hat. Wir wollen auch gern zugeben — warum denn nicht? — dass ein solches „lebendes", wenn gleich noch nicht athmendes Kind von der verbrecherischen Mutter getödtet werden kann, was die Henke'sche Schule mit unnöthigen Ausrufungszeichen hervorhebt, und wonach folglich „ein solcher Kindermord durch die Athemprobe, die nur das Athmungsleben in's Auge fasst, gar nicht würde ermittelt werden können". Gewiss nicht, und zwar zur Ehre unsrer Wissenschaft. Denn die Aufgabe des Gerichtsarztes ist nicht, Ausspürer von geheimen Verbrechen zu sein, sondern er kann und soll allerdings dem Richter zur Ermittelung von Verbrechen behülflich sein, wenn ihm seine Wissenschaft Beweise für ein Statt gefundenes Verbrechen an die Hand giebt. Jenes Nichtathmungs-Leben (Scheintod) der Neugebornen steht aber, wie wir noch weiter zeigen werden, völlig beweislos da, und dass es vorhanden gewesen, ist nur einzig und allein dann zu schliessen, wenn es in wirkliches (Athmungs-) Leben übergegangen war, niemals dann, wenn es vorher erlosch, und in den wirklichen Tod übergegangen war, wo alsdann seine frühere Existenz sich jedem wissenschaftlichen Beweise entzieht. So schliesst man, dass wo Kohle, auch Feuer vorangegangen sein musste, aber Kohle ist deshalb nicht = Feuer. Und wenn man dem Gerichtsarzte die Rolle eines Verbrechenausspürers zutheilen will, so mag es immer noch besser sein, wenn er einmal in einem Falle, in welchem ein nur erst noch scheintodtes Kind gewaltsam getödtet wurde, das Verbrechen unermittelt lässt, als wenn er in andern (leider! vorgekommenen) Fällen ein Verbrechen constatirt, das gar nicht begangen worden, und den Richter einen Kindermord anzunehmen veranlasst, weil er ausführt, dass das Kind, das, wenn es auch nach den Ergebnissen der Athemprobe noch nicht geathmet, dennoch gelebt habe, weil es z. B. (s. unten) mit den Gliedmaassen gezuckt, folglich Muskelaction gezeigt habe und dgl.! Wir wollen hiernach solche angebliche Zeichen eines Lebens nach der Geburt ohne Athmung, wie sie in neuern bekannt gemachten Fällen verzeichnet, und theils bei dem „noch lebenden" Kinde, theils

in Obductionsbefunden, aus denen man auf Gelebthaben zurückschloss, angegeben sind, der Reihe nach prüfen.

§ 2.

Fortsetzung. Bewegungen des Kindes.

Zu diesen Zeichen gehören:

1) Zuckungen, Muskelactionen des nicht athmenden, eben gebornen Kindes, wie Bewegungen der Arme und Beine, selbst der respiratorischen Muskeln. Wie im gewöhnlichen ärztlichen Leben es gar nicht selten vorkommt, dass dem Arzte berichtet wird, das scheintodt geborne, später gestorbne Kind habe nach der Geburt sofort dergleichen Lebensactionen gezeigt, so ist es selbst in der criminalistischen Praxis (auch uns) wohl vorgekommen, dass die des Kindermords Angeschuldigten offen erklärten, ihr Kind habe nach der Geburt die Arme, oder die Beine u. s. w. bewegt, sei dann aber alsbald leblos erschienen, und dass dann die spätere gerichtliche Obduction durch die Athemprobe die Todtgeburt erwies. Zunächst wird in Beziehung auf derartige Wahrnehmungen wohl kein Sachkenner bestreiten wollen, dass hier eine Täuschung, ein Irrthum auf die leichtest zu erklärende Weise möglich ist. Die Gemüthsstimmung der heimlich gebärenden unehlichen Mutter, die so abnorm vorausgesetzt werden muss und mit Recht vorausgesetzt wird, dass ja selbst alle Strafgesetze derselben Rechnung tragen und den Mord am unehelichen neugebornen Kinde (Kindermord) von vorn herein mit gelindern Strafen bedrohen, als jeden andern Mord, diese Gemüthsstimmung giebt an sich allein schon einen Aufschluss darüber, wie eine solche Mutter in Angst, Schreck und Besorgniss über ihre, ihr jetzt klar gewordene Lage leicht Gespenster sehn, und rein passive Bewegungen ihres Kindes, das Herabfallen eines Armes von der Brust und dgl. für active Bewegungen halten kann. Andrerseits kennt man die Treue der Beobachtungen der Weiber und Gevatterinnen in der Wochenstube, und Aussagen aus deren Munde über Erscheinungen am Kinde gleich nach der Geburt, z. B. wie dasselbe „ganz schwarzblau ausgesehn“, oder wie allerliebst es gleich auf dem Schoosse liegend „den Kopf in die

Höhe zu richten versucht habe“ u. dgl. m., wird kein sorgfältig prüfender Arzt als Unterlage für Schlüsse erachten wollen! Anders endlich diejenigen Fälle, in denen Aerzte selbst dergleichen Lebensactionen, namentlich Zuckungen, die nicht mehr als passive Muskelbewegung betrachtet werden können, beobachtet zu haben versicherten, obgleich das anscheinende Leben alsbald wieder erlosch, und die Athemprobe die Kriterien der Todtgeburt ergab. So in folgendem, vom Dr. Marten*) bekannt gemachtem Falle, der als Beispiel ähnlicher angeführt und gewürdigt werden mag:

Nachdem seit drei Wochen die Fruchtbewegungen nicht mehr gefühlt worden, trat die Geburt der weiblichen Frucht rechtzeitig ein. „Das neugeborne Mädchen machte auf dem Schooss der Grossmutter seine ersten Inspirationsversuche. Es contrahirten sich zugleich und mit deutlich sichtbarem Erfolg die *Musculi levatores Alae Nasi* mit Erweiterung der Nasenöffnung, die Muskeln der Mundspalte ausser dem *Sphincter*, natürlich mit Erweiterung des Mundes, die *musculi digastrici* näherten das Kinn der Brust, die *Sterno-cleido-mastoidei* versuchten die vordere obere Thoraxapertur, sogar die *pectorales* setzten an, den Oberarm zu heben. Bewegung der *intercostales*, *serrati* und des *Diaphragma* war nicht wahrzunehmen. Diese ruckweisen Contractionen erfolgten in Zwischenräumen von ¼ bis ⅓ Minute, dann allmählig seltner und schwächer werdend, erloschen sie nach einer Viertelstunde gänzlich, trotz zweckmässig angestellter Excitation. So weit ist das Bild ein nicht seltnes; ungewöhnlich erschien, dass Puls und Herzschlag nicht zu fühlen und zu hören war, vornehmlich aber das stärkste Oedem über den ganzen Körper ausgebreitet, und ein so beträchtlicher *Ascites,* dass bei deutlich ausgesprochener Fluctuation der Percussionston am ganzen *Abdomen* leer war. Ob die Pupillen reagirten, habe ich über die therapeutischen Bemühungen vergessen zu prüfen. Hatte das Kind gelebt? Ja. Hatte das Kind geathmet? Nein!“

„Von der acht Stunden nachher angestellten Section, bei der die Kopfhöhle nicht geöffnet werden durfte, hebe ich hervor: im Ganzen ein ähnliches colossales Aussehn, wie bei gedunsenen Wasserleichen, der stark gewölbte Bauch angefüllt von klarer, schwach gelblicher Flüssigkeit, Peritonäum überall durchsichtig, Leber, deren linker Lappen an die Milz reicht, dunkelbraun, nicht marmorirt, auch nicht auf der Schnittfläche,“ (das ist sie niemals bei Neugebornen;) „von

*) Müller, Preuss. medic. Zeitung, 1862 No. 33, S. 258.

der sich reichlich dünnflüssig-dunkles Blut ergiesst; Magen fast senkrecht, leer, Dickdarm und Harnblase voll, Nieren macroscopisch normal. Brusthöhle. Das Zwerchfell reicht bis zur vierten Rippe. Das *Pericardium,* klar und durchscheinend, enthält ein paar Drachmen seröser Flüssigkeit von der Beschaffenheit, wie die in der Bauchhöhle. Herz freiliegend, gross und ganz leer, erst in der ungenannten Arterie dünnflüssiges, dunkles Blut, Kranzvenen sehr gefüllt. Kleine subpleurale Extravasate. Die Lungen retrahirt, mit scharfen vordern Rändern, fest, gleichmässig dunkelbraunblau gefärbt, mit glatter Schnittfläche und dunkelflüssigem Blut ohne Schaum, Sinken mit und ohne Herz, einzeln und in kleinen Stücken auf den Boden des mit Wasser gefüllten Gefässes, knistern nicht beim Einschneiden, und lassen keine Luftblasen aufsteigen. Die Schleimhaut der Luftröhre, des Kehlkopfs und der Mundhöhle ist blass, die Räume leer."

Hat dieses Kind geathmet? Unzweifelhaft: nein. Hat es gelebt? Wir sagen, entgegen dem genannten Beobachter: Nein! Ohne hier im Geringsten die Treue der Beobachtung, betreffend die Muskelthätigkeit, anfechten zu wollen, erinnern wir nur an die Forschungen von Volkmann (Müller's Archiv, 1841) und Krahmer (deutsche Klinik, 1852), die mit den überzeugendsten Gründen dargethan, und als Thatsache in der Wissenschaft festgestellt haben, dass in allen Fällen, in denen aus vorzeitiger Unterbrechung des Placentar-Kreislaufs, oder aus Unreife und Schwäche der Frucht, (oder, wie hier, aus angeborner erheblicher Fötalkrankheit,) und dgl. die Athmung nicht zu Stande kommen kann, das innere Bedürfniss des Gasaustausches zur Entgiftung des mit Kohlensäure überladenen Blutes das verlängerte Mark zu Reflexactionen der inspiratorischen Muskeln, namentlich derer der Brustwandung, zwingt, und dass diese Muskelaction ganz unabhängig ist von der Lungenathmung. Gewissermaassen bestätigend sind die Versuche Budge's, wonach Zukkungen und Bewegungen, ähnlich wie die hier geschilderten, lediglich Reflexbewegungen sind, hervorgerufen durch den Luftsauerstoff, Wärme und Blut, und ebenso wenig als wirkliche Lebens-Erscheinungen zu erachten sind, als die Zuckungen des abgeschnittnen Froschschenkels auf Reize. Auch hier, bei dem geschilderten Kinde, waren „zweckmässig angestellte Excitationen" wirksam gewesen, und dennoch erlosch dieses „Leben"

schon nach „einer Viertelstunde“! Dieses „Leben“, bei dem „ein Herzschlag nicht zu hören war“!! In der That war dieser Fall kaum ein andrer, als die sehr häufig vorkommenden Fälle von intrauteriner Erstickung, aus Athemnoth wegen der oben angegebenen vorzeitig unterbrochenen Placentar-Circulation, bei denen die Kinder todtgeboren werden, und bei denen man die Flüssigkeit des dunklen Blutes und Petechial-Sugillationen als Merkmale dieser fruchtlosen instinctiven Athembewegungen in der Leiche findet. Die sichtbaren extrauterinen schwachen Athembewegungen, die wohl ohne „therapeutische Bemühungen“ und ohne „Excitation“ höchstwahrscheinlich sofort nach der Geburt aufgehört, nicht „allmählig seltner und schwächer werdend“ noch eine Viertelstunde angedauert haben würden, können einen wirklich wesentlichen physiologischen Unterschied in keiner Weise bedingen, und nicht ein viertelstündiges Leben „ohne hörbaren Herzschlag“ annehmen lassen!! Hat also dieses Kind geathmet? Nein! Hat es gelebt? Nein! Würde ein Gerichtsarzt, der die gerichtliche Obduction dieses Kindes zu verrichten gehabt, ohne Kenntniss der Antecedentien, nach den Resultaten dieser Athemprobe haben annehmen wollen, dass dasselbe gelebt gehabt? Gewiss nicht. Hätte er irgend andre Beweise für dies x Leben gehabt? Nein! Ja würde er, selbst nachdem er von jenen kurzen, fruchtlosen, geschilderten Inspirationsbewegungen in Kenntniss gesetzt, es wohl, selbst ohne Bekanntschaft mit Ursprung und Bedeutung derartiger Bewegungen, gewagt haben, Angesichts der Thatsache, dass nie ein Herzschlag bei diesem neugebornen Kinde hörbar gewesen, ein „Leben“ desselben anzunehmen? Ich glaube nicht.

§ 3.

Fortsetzung. Hörbare Töne des Kindes.

2) Mehrfach sind zur Unterstützung der Behauptung, dass ein Leben ohne Athmung selbst längere Zeit nach der Geburt möglich sei, einige Fälle citirt worden, in denen Neugeborne sogar hörbare Töne von sich gaben, wimmerten, ja selbst schrieen, bei denen man bei der Obduction nach den Resultaten

der Athemprobe auf Todtgeburt hätte schliessen müssen. Ein gewiss starkes Argument gegen unsern Satz, wenn es die — Kritik aushält, die in der gerichtlichen Medicin so nöthig ist, und doch gewöhnlich so wenig ausreichend geübt wird. Ein Kind, das später völlig fötale Lungen zeigt, soll wimmern, also jedenfalls Luft einnehmen können, die aus irgend welchem Grunde (meist aus blosser Lebensschwäche und mangelhafter Innervation der Inspirationsmuskeln) nicht in die Lungenzellen dringt. Es liegt in dieser Behauptung durchaus nicht Unglaubliches. Krahmer, Czermack und Maschka haben an das Experiment erinnert, dass man mit der blossen Luft in der Mund- und Rachenhöhle schnalzen, zischen, schmatzen, wimmern, ja selbst articulirte Laute von sich geben kann. Aber abgesehn von der theoretischen Erklärung, der Luftverdichtung, Luftverdünnung in Mund- und Rachenhöhle u. s. w. fragen wir vor allen Dingen erst wieder nach den Thatsachen, den wissenschaftlich beglaubigten Thatsachen! Maschka*) citirt dergleichen angebliche Fälle aus ältern Autoren von Bohn an (1691!!), in welchen Kinder 9, 13, 18 Stunden, theils, wie nur gesagt wird, „lebten", theils „wimmerten", theils sogar „mit schwacher Stimme schrieen", und in denen dennoch „die Lungen in Wasser untersanken". Maschka tritt uns aber in Betreff dieser Fälle in dem früher (Hdb.) ausgesprochnen Satze bei, der hier recht eigentlich wieder Geltung finden muss, dass alle dergleichen Beobachtungen aus älterer Zeit, in welcher die Histologie, die Lehre von den Verwesungserscheinungen, von der Pneumonie, und deren Residuen noch in der Wiege lagen, ganz und gar kein Vertrauen verdienen! Die besten neuern gerichtlich-medicinischen Schriftsteller aber — und hier muss ich Maschka's Citaten entgegentreten — haben gar nichts Thatsächliches, eigen Beobachtetes über diese Frage. Bei Taylor**) finden sich die angeblichen beiden „selbst beobachteten Fälle" nicht, und Derselbe citirt vielmehr nur zwei französische Fälle, bei denen aber gar nicht von der gehörten Stimme des Kindes, sondern von Verletzungen

*) Prager Vierteljahrsschrift 1862. 73. Bd. S. 59.

**) *Medical Jurisprudence.* London 1858. *Sixth edition* S. 433.

die Rede war, aus denen man auf Gelebthaben trotz der fötalen Lungen schloss, Fälle, die folglich hierher nicht gehören. Auch Devergie**) citirt nicht, wie Maschke sagt, eine einzige, weder eigne, noch fremde Beobachtung, fertigt vielmehr die ganze Frage in einer Parenthese mit den Worten ab: *un enfant peut avoir vécu et ne pas avoir respiré*! Dagegen führt Orfila, abgesehn von einem ältern Falle von Schenk von einem vier Tage alten Kinde, dessen Lungen untersanken, und das höchst wahrscheinlich eine Pneumonie gehabt hatte, welchen Fall auch Maschka sehr mit Recht „gänzlich übergeht", Orfila, sage ich, führt folgende Fälle an, die wir wörtlich wiedergeben**):

„Drillinge, die in der Nacht vom 21. October 1826 geboren sind, werden sogleich nach dem Pariser Findelhause gebracht; sie sind 14, 13 und 12 Zoll lang (!). Trotz ihrer Kleinheit und Magerkeit kann man nach der hornartigen Beschaffenheit der Nägel und der Länge der Haare schliessen, dass sie fast zeitig geboren sind. Das kleinste, weibliche Kind ist bemerkenswerth durch die Trägheit seiner Bewegungen, den Schwächezustand und die eigenthümliche Art seines Schreiens, das unterbrochen und mühsam geschieht. Die Brust hebt und senkt sich ziemlich regelmässig, giebt aber einen matten Percussionston, und das Stethoscop lässt gar keine Athmung hören. Der Puls ist von ausserordentlicher Kleinheit und am Arm unfühlbar; das Stethoscop lässt 50 Herzschläge in der Minute hören. Man giebt etwas Zuckerwasser, man hält es warm und reibt die Brust. Um 11 Morgens, acht Stunden nach der Geburt, stirbt das Kind. Section am andern Morgen. Lungen und Herz werden auf Wasser gelegt und sinken schnell zu Boden; die Lungen allein sinken ebenso; ihr Gewebe ist nicht infiltrirt, nur die rechte zeigt am hintern Rande eine leichte Congestion. Auch die einzelnen Lungenlappen und sämmtliche Parcellen derselben sinken so rasch, als ob es Stücke von Milz oder Herz gewesen wären. Herz und grosse Gefässe sind strotzend von Blut."

„Fünf Kinder starben kurze Zeit nach der Geburt; bei zweien, die einen ganzen Tag gelebt haben, war der vordere Rand der Lungen in einer geringen Ausdehnung crepitirend, das Uebrige war welk (?, *flasque*,) nicht blasig und schwerer als Wasser. Bei den drei Andern, die 4, 6 und 10 Stunden gelebt hatten, findet man keine Luft im Gewebe der Lungen, welche in Stücke, allerdings, wie man sagen

*) *Médec. légale.* Paris 1836. I. S. 590.

**) *Leçons de médec. légale.* Paris 1828. I. S. 373.

muss, in sehr grosse Stücke zerschnitten, sich auf den Grund des Wassers senken. Zwei von diesen Kindern hatten nur ganz schwach geschrieen. Zwei Kinder waren entschieden reif" (die drei Andern folglich wohl nicht?) „und mit Zellgewebsverhärtung behaftet. Herz und grosse Gefässe strotzten von Blut, das Zellgewebe der Glieder war beträchtlich mit sehr gelber, seröser Flüssigkeit infiltrirt. Bei Allen gab die Brust im ganzen Umfange einen matten Ton, und das Stethoscop hörte kein Athemgeräusch. Bei Allen war die Circulation sehr langsam und die Haut etwas kalt, kurz (!) sie zeigten alle Charaktere des Zustandes solcher Neugebornen, die man gewöhnlich als lebensschwache bezeichnet."

Aus solchen ganz oberflächlichen und unvollständigen Beobachtungen, die Orfila offenbar nicht selbst gemacht, sondern nur, wie es den Anschein gewinnt, mündlichen Berichten der Aerzte des Pariser Findelhauses (in welchem die Zellgewebsverhärtung der Neugebornen endemisch ist,) nacherzählt hat, lassen sich gar keine Folgerungen ziehn, am allerwenigsten die hier fragliche, dass ein Kind hörbare Töne von sich gegeben haben kann, ohne zu athmen. Bei allen diesen sechs Kindern ist gar keine Athemprobe, sondern nur allein die Lungenschwimmprobe gemacht worden. Gar nicht sind untersucht, wenigstens erfährt man darüber kein Wort, der Stand des Zwerchfells, die so ungemein wichtige und entscheidende Farbe der Lungen, der Blutgehalt derselben, wie er sich bei mehrfachen Einschnitten ergiebt, das Knistern und der blutige Schaum bei diesen Einschnitten, die aufsteigenden oder nicht aufsteigenden Luftbläschen beim Druck auf diese Einschnitte unter Wasser!! Und wie ist in den letzten fünf Fällen die Schwimmprobe angestellt? Die Lungen werden ohne Weiteres in Stücke — „*assez gros*, *il est vrai*" — zerschnitten und auf's Wasser geworfen! Dass ein Drillingskind von zwölf Zoll Länge (!), welches trotz grosser Pflege in acht Stunden stirbt, dass fünf andre Kinder, von denen zwei eine ausgebildete Zellgewebsverhärtung, die Andern höchst wahrscheinlich eine schon begonnene hatten, (denn sie waren kalt,) dass solche Kinder nur sehr schwach und unvollkommen athmen, wird man gern glauben. Grade in solchen Fällen von sogenannter „unvollständiger" Athmung muss die Gesammt-Athemprobe mit der äussersten Sorgfalt angestellt werden, die dann, wie ich

aus gewiss reicher Erfahrung versichern kann, sehr oft noch die überraschendsten Erfolge giebt. Aber wer hat denn je seit den letzten 60—80 Jahren behauptet, dass die blosse Schwimmprobe für sich allein, zumal so roh, wie hier angestellt, einen vollgültigen Beweis dafür geben könne, dass ein Kind geathmet oder nicht geathmet habe? Hiernach sind die Orfila'schen Fälle für die wissenschaftliche Kritik in Betreff unsrer Frage als nicht existirend zu erachten, denn sie betrafen Kinder, die unzweifelhaft gelebt und geathmet hatten, und eine sorgfältig angestellte Gesammt-Athemprobe würde, ich bin dessen gewiss, auch hier solche Ergebnisse geliefert haben, dass der Gerichtsarzt aus denselben und der Berücksichtigung sämmtlicher individueller Verhältnisse, auch ohne Kenntniss der Antecedentien, aus der Obduction die vorangegangene unvollkommene Athmung diagnosticirt haben würde.

Ein andrer hierhergehöriger, und zwar gerichtlicher Fall ist der (a. a. O.) von Maschka mitgetheilte.

„Eine 23jährige gesunde Kuhmagd wurde am 25. August 1861 von Geburtswehen überrascht, und begab sich, als die Schmerzen heftiger wurden, gegen Abend auf den Heuboden, wo sie in der Mitternachtsstunde auf dem Heu liegend ein Kind gebar. Die Kindesbewegungen will sie in den letzten Tagen nicht mehr gefühlt haben. Als der Kopf des Kindes hervorgetreten war, suchte sie die Geburt zu beschleunigen, indem sie den Kindeskopf anfasste und hervorzog. Das Kind soll zufolge der bestimmten und wiederholten Angabe der Mutter sich bewegt, und deutlich wiederholt mit schwacher Stimme gewimmert haben. Sie riss die Nabelschnur ab, und wurde hierauf ohnmächtig. Als sie nach einer Viertelstunde zu sich kam, soll das Kind bereits todt gewesen sein, und sie versteckte dasselbe unter das Heu u. s. w. Am folgenden Tage wurde die Obduction vorgenommen. Man fand eine wohlgenährte weibliche Kindesleiche, welche 19″ lang und 4 Pfund 16 Loth schwer war. Die Hautdecken waren weiss, mit Fett ausgepolstert, die Kopfhaare dicht, die Augenbrauen und Wimper vorhanden, Knorpel und Nägel gut entwickelt. Der grade Durchmesser des Kopfes betrug 4″ 3‴, der queere 3″ 4‴, der schiefe 4″ 10‴. Die Mundhöhle war leer. Auf der Stirn, der Nase und beiden Wangen befanden sich einige linsengrosse Hautabschärfungen ohne Blutaustretung, um den Hals war die Nabelschnur zweimal locker umschlungen, nach Abwicklung derselben ein kaum angedeuteter Eindruck ohne alle Verletzung und Blutunterlaufung wahr-

nehmbar. Eine weitere Verletzung wurde äusserlich nicht wahrgenommen. Schädeldecken und Schädelknochen waren unverletzt; entsprechend der kleinen Fontanelle befand sich eine thalergrosse, sulzig infiltrirte Stelle. Hirnhäute und Hirn enthielten viel dunkles Blut und waren sonst normal. Mund- und Rachenhöhle, Kehlkopf und Luftröhre waren leer, die Thymusdrüse normal. Beide Lungen waren in die Brusthöhle zurückgezogen, gleichmässig dunkelbraunroth, derb und leberartig, ihre Ränder scharf, ihr Gewicht betrug sammt dem Herzen 6¾ Loth, ohne das Herz 6 Loth. Im Wasser sanken beide Lungen sowohl im Ganzen, als in Stücken augenblicklich unter, und es enthielt die Substanz derselben keine Spur von Luft und nur mässig viel Blut. Das Herz war schlaff, seine Kammern leer, die Leber sehr blutreich" u. s. w.

Die Darstellung des Falles ist entschieden genauer, als die der oben gewürdigten; allein sie ist dennoch weit entfernt, jeden Zweifel an der nicht ganz foetalen Beschaffenheit der Lungen zu heben. Auch hier vermissen wir Angaben über den Stand des Zwerchfells, über die Beschaffenheit der Schnittflächen, über die Wirkung des Druckes auf dieselben unter Wasser, und in einem so wichtigen und gerichtlichen Falle wäre es wohl erforderlich gewesen, dass die Obducenten sich weniger cursorisch als sie es gethan, über die Farbe und die Schwimmfähigkeit der „Stücke" der Lungen ausgesprochen hätte. Lungen von Kindern, die nur oberflächlich und ganz kurz geathmet, nur ein paar Athemzüge gemacht hatten, sehen allerdings gewöhnlich noch „gleichmässig dunkelbraunroth" aus, weil eben die eingeathmete geringe Menge Luft nur einige Zellen der Lungen erfüllt hatte. Durchforscht man sie aber genauer, so findet man wohl, zumal gewöhnlich an der zuerst athmenden rechten Lunge einzelne, oft sehr wenige, kleine marmorirt-gefärbte Stellen, die im Grossen und Ganzen völlig verschwinden. Doppelt und dreifach sorgsam muss man dann in solchen Fällen, die oft genug in der forensischen Praxis vorkommen, mit dem Zerschneiden der Lungen bei der Schwimmprobe sein. Werden dieselben nur wenig zerkleinert, so werden die Theilchen, die allerdings lufthaltig waren, von der übrigen schweren Masse mit hinuntergezogen und der Ausspruch gefällt: „die Lungen sanken, sowohl im Ganzen, als in Stücken augenblicklich unter". Abgesehn aber von diesen Bedenken, welche die Darstellung dieses Falles nicht beseitigt,

drängt sich die Ansicht einer blossen Täuschung, welche die Mutter erfahren, ganz unwillkürlich auf. Will man ihrer Beobachtung vertrauen, dann muss man ebensowohl Werth auf ihre Angabe legen, dass sie schon in den letzten Tagen vor der Geburt keine Kindesbewegungen mehr wahrgenommen, woraus man auf eine Todtgeburt schliessen dürfte, eine Annahme, die durch den Sectionsbefund, wie er hier berichtet ist, in keiner Weise widerlegt wird. Allein wie sich in dieser Beziehung Schwangere täglich täuschen, so mag sich auch die angeschuldigte Kuhmagd in Betreff der Kindesbewegungen getäuscht haben. Vollends aber waren doch wohl Veranlassungen zur Täuschung bei einer moralischen und physischen Stimmung einer, der Ohnmacht (in die sie alsbald verfiel,) ganz nahen unehelichen Kreissenden gegeben, welche, nachdem sie früher beabsichtigt hatte, sich in der Gebäranstalt entbinden zu lassen, unvorbereitet von den Wehen überrascht wird, und einsam und hülflos um Mitternacht auf einem finstern Heuboden niederkommt! Ob auf die oben geschilderte Weise in die Mundhöhle des Kindes gelangte Luft schnalzende Töne veranlasst hatte, welche die Mutter ein „Wimmern mit schwacher Stimme“ annehmen liess, wollen wir dahingestellt sein lassen, da für uns die wirkliche Täuschung dieser Mutter in dieser Lage um so sicherer feststeht, als wir uns vergeblich nach der Antwort auf die Frage umsehn: auf welche Weise denn die Angeschuldigte sich in der finstern Nacht von den „Bewegungen“ des Kindes, die sie angiebt, überzeugt habe? Fühlbare Bewegungen mit Armen und Beinen wird man schwerlich voraussetzen wollen, (es ist auch davon mit keiner Silbe in der Schilderung die Rede,) instinctive etwanige Muskelspiele der Inspirationsmuskeln kann sie nicht gesehn haben, und wenn sie demnach nicht wieder bloss passive Bewegungen, wie z. B. das Herabfallen eines Armes und dgl. für „Bewegungen“ gehalten, so muss sie sich in dieser Beziehung in ihrer Angst getäuscht haben, wobei, wenn sie ihre Täuschung für Wahrheit hielt, es nicht auffallen kann, dass sie „wiederholt und bestimmt“ die betreffenden Angaben gemacht hat. So ist denn wohl auch dieser Fall wahrlich keine Stütze für die Lehre vom Schreien und Bewegen des Kindes ohne Athmung!

Endlich erwähnen wir eines von Brefeld*) mitgetheilten Falles. Ein schwaches Kind (nur 3 Pfund und 20 Loth schwer!) war von zwei Frauen, von denen Eine sofort die Nothtaufe administrirte, von Mittag bis Abend beständig wimmernd, später wird gesagt „weinend" gefunden worden, als es starb. Und wie verhielt sich hier das Ergebniss der Athemprobe? „Der Rand der rechten Lunge zeigte sich entwickelt und schwimmfähig, war rosenroth, während alle übrigen Lungentheile hellbraunroth waren und untersanken. Die Lungensubstanz war mehr schwammig als derb. Die Lungenflügel gaben beim Durchschneiden unter dem Wasser einen hellroth blutigen Schaum und eine Menge von Luftbläschen von sich". Endlich heisst es: „beide Lungen füllen ihre Höhle vollständig aus, der rechte Lungenflügel scheint mehr ausgedehnt, als der linke". Nach diesem Befunde hatte das Kind ganz unzweifelhaft geathmet, und die Obducenten sowohl, wie das von Brefeld mitgetheilte Superarbitrium nahmen vollkommen sachgemäss an: „dass hier nur ein sehr unvollkommener Athmungsprocess Statt gehabt habe". So war dies ein sehr häufig vorkommender Fall von kurzer, ungenügender Athmung eines lebensschwachen, bald absterbenden Kindes, ein Fall, der in gar keiner Beziehung zu der Frage vom Leben ohne Athmung steht.

Wir haben nun die Bewegungen des neugebornen Kindes und die hörbaren Töne desselben ohne gleichzeitige Athmung genauer gewürdigt, und prüfen weiter noch andre angegebene Zeichen eines Statt gehabten Lebens ohne Athmung.

§ 4.

Fortsetzung. Gewölbte Brust. Plattgedrückte Nase. Sugillationen. Sulzige Infiltrationen.

3) Die gewölbte Form des Brustkastens wurde bei einem Kinde, das entschieden nicht geathmet hatte, aus den vergeblichen Anstrengungen des Kindes zum Athmen, und diese ihrerseits dadurch erklärt, dass das Athmen behindert worden

*) s. meine Vierteljahrsschrift 1857. VI. S. 276.

durch eine, Nase und Mund stark drückende Gewalt und durch Schädelverletzungen*). Ueber diesen Fall genüge es zu sagen, dass die Obducenten die Wölbung des Brustkastens nicht einmal durch Messen festgestellt, sondern nach dem Augenmaass abgeschätzt haben. Sie haben sich aber freilich dadurch nur — eine unnütze Mühe erspart, denn ich habe im Hdb. II § 84 durch Aufstellung meiner Brust-Messungen an 238 Neugebornen bewiesen, wie schwankend und nichts beweisend diese Daniel'sche Probe ist, welche deshalb auch das neue Preussische Regulativ für gerichtliche Obductionen fallen gelassen hat. — Bei dem Kinde dieses Falles wurde u. A. auch

4) eine plattgedrückte Nase gefunden, und einiger Werth darauf gelegt. Wie dieser alltägliche, allstündliche Befund bei Leichen Neugeborner, die noch, auch bei voller Entwicklung, weiche Nasenknorpel haben, und bei denen durch Liegen auf dem Gesicht, oder bei Druck auf die Nase durch irgend welche aufliegende Stoffe, sich die weiche Nasenspitze eindrückt, wie dieser Befund oft genug zu Irrthümern in der Annahme von zugefügten Misshandlungen verführt, habe ich bereits oben (S. 315) auseinandergesetzt.

5) Sugillationen an der Kindesleiche sind bei den theoretischen Schriftstellern der beliebteste Beweis für ein Leben ohne Athmung, und practische Gerichtsärzte haben sich nur zu häufig dadurch irre führen lassen, und aus vorgefundenen Sugillationen bei Kindern, bei denen die Athemprobe die noch nicht zu Stande gekommene Respiration nachwies, dennoch ein „Leben, wenn auch ohne Athmung", und gewaltthätige Behandlung des Kindes auf ganz unmotivirte Weise angenommen. So in dem Falle des oben *sub* 3 erwähnten Kindes; so in einem andern, von Maschka**) mitgetheiltem Falle, in welchem die „Anschwellung und blaurothe Färbung des Gesichts, so wie blaue Streifen hinter den Ohren" als Sugillationen und Zeichen eines Lebens ohne Athmung bei einem Kinde erachtet wurden, das offenbar

---

*) Obergutachten der wissenschaftlichen Deputation in m. Vierteljahrsschrift 1856. IX. 2. S. 193.

**) Prager Vierteljahrsschrift 1858. XIII. S. 271.

auch nicht geathmet hatte, und das die Obducenten deshalb gewaltsam getödtet sein liessen. Mit grösstem Recht hat die Prager medicinische Facultät in diesem Falle gerügt, dass die Obducenten diese sogenannten Sugillationen nicht durch Einschnitte geprüft und sich überzeugt hätten, dass dieselben nicht etwa bloss Todtenflecke gewesen. Es ist dies — abgesehn von Neugebornen — einer der gewöhnlichsten Fehler wenig geübter Aerzte bei gerichtlichen Obductionen, und doch ist der Versuch die blaurothen, purpurrothen Flecke, die den Verdacht einer Blutunterlaufung erregen, einzuschneiden, um zu prüfen, ob man wirklichen Blutaustritt oder bloss passive Hypostase findet, eben so leicht und einfach, als schlagend-beweisend. Es giebt aber gewisse Todtenflecke, die den Sugillationen täuschend ähnlich sehn können. Nicht die gewöhnlichen an den breiten Flächen, mit denen die Leiche aufliegt, wohl aber worauf ich ganz besonders bei Neugebornen und kleinen Kindern aufmerksam mache, an den, dann blau, schwarzblau gefärbten Lippen. Wenn diese nicht eingeschnitten werden, weiss man nie, ob man eine Blutunterlaufung gesehn, oder nicht, und überhaupt ist jeder Schluss, welchen Gerichtsärzte in irgend einem Falle aus angeblich vorhandenen Sugillationen gezogen, folglich auch der etwanige Schluss auf Leben ohne Athmung, als null und nichtig zu betrachten, wenn aus dem Obductionsprotocoll nicht hervorgeht, dass diese „Sugillationen“ durch Einschnitte geprüft worden waren. — Ganz andre wirkliche Blutaustretungen aus den Gefässen erheischen eine andre Würdigung. Ich meine Blutergüsse sowohl auf, als unter dem *Pericranium*, (letztere seltner), welche gleichfalls recht häufig und irrigerweise als Zeichen einer äussern Gewalt, und in einzelnen Fällen von, nach Ausweis der Athemprobe todtgebornen Kindern, auch als Beweis des Lebens ohne Athmung betrachtet worden sind. Sie sind aber weder das Eine, noch das Andre! Abgesehen davon, dass diese Blutaustretungen auf und unter der Beinhaut, gleichviel ob das Blut flüssig, oder syrupsartig dickflüssig, oder geronnen gefunden wird, auch nach dem Tode durch eine Gewalt, die erst dem todten Kinde zugefügt wurde, entstehen, wie ich nach meinen Versuchen an sechszig Kinderleichen gezeigt habe und

unten (§ 10) noch erwähnen werde, abgesehn, sage ich, hiervon, kommen diese Blutergüsse ganz ausserordentlich häufig bei schweren, bei leichten, ja bei präcipitirten, bei Geburten lebender wie todter Kinder, also unter allen denkbaren Fällen, vor. Das Vorkommen derselben bei leichten, ja präcipitirten Geburten ist für den Gerichtsarzt besonders beachtenswerth, da heimliche Geburten, deren Früchte ihn vorzugsweise beschäftigen, mit Recht als solche rasch beendete Geburten betrachtet werden. Die sogar präcipitirte Geburt kann er, wenn er, wie meistentheils, gar keine Kenntniss der Antecedentien hat, jedesmal annehmen, wenn ihm das Kind mit seinen unversehrten Anhängen, Nabelschnur und Placenta, vorgelegt wird. Solcher Fälle haben wir alljährlich eine ganze Reihe zu beobachten. Dass, wie gesagt, auch dann selbst in der Geburt sich die erwähnten Blutergüsse bilden, zeigte u. A. der Fall eines weiblichen Neugebornen, das im Januar auf einem Exercierplatze gefunden war. Es war ein reifes, mässig starkes Kind von 19″ Länge und 6½ Pfund Gewicht. Kopfdurchmesser: der queere 3¼″, der grade 4″, der diagonale 4¾″; Schulterdurchmesser 4½″, Hüftendurchmesser 3½″, Knochenkern in der Oberschenkel-Epiphyse Eine Linie. An dem Kinde hing eine 22″ lange, frische Nabelschnur und ein ¾ Pfund schwerer Mutterkuchen. Das Zwerchfell stand hinter der vierten Rippe, die Lungen waren ganz retrahirt, compakt, durchweg ohne Ausnahme der kleinsten Stelle, homogen braunroth, sie sanken mit und ohne Herz, Einschnitte ergaben weder Knistern, noch Blutschaum, noch konnte man aufsteigende Luftbläschen beim Druck auf die eingeschnittnen Stellen unter Wasser wahrnehmen. Endlich zeigten sich sowohl die fünf einzelnen Lungenlappen, wie die kleinsten Stückchen derselben schwimmunfähig. Das Kind war sonach todtgeboren. Nichtsdestoweniger fanden wir kleinere und grössere, inselartig vertheilte Blutergüsse von dicklichem Blut auf beiden Scheitelbeinen sowohl auf, als unter dem *Pericranium.* (Vgl. über diese so häufigen subcutanen Blutergüsse Hdb. II § 109). Wenn aber diese Blutergüsse von meist halb, oft ganz geronnenem Blut bei unzweifelhaft Todtgebornen erweisen, dass die Blutgerinnung ganz unabhängig von der Athmung vor sich geht, wie ja auch die

Blutgerinnung nach dem Tode (S. 315) unzweifelhaft erweist, so können auch anderartige Sugillationen an den Leichen Neugeborner in keiner Weise ein Statt gehabtes (Athmungs)-Leben darthun. Dergleichen Sugillationen von halb oder ganz geronnenem Blut findet man allerdings (nicht bloss beim Experimentiren mit Kindesleichen § 10, sondern auch) bei Kindern z. B., die bei sehr schweren Geburten Schädelbrüche oder andre bedeutende Verletzungen erlitten hatten und todt geboren wurden, wie ich selbst Fälle von notorischen, unter Augen von Aerzten oder Hebeammen erfolgten Todtgeburten mit dergleichen, in ihren Umgebungen deutlich sugillirten Verletzungen beobachtet habe.

6) Sulzige Infiltrationen am Herzbeutel und an der innern Fläche des Brustbeins. Ich würde dieses Obductionsbefundes hier gar nicht erwähnen, wenn nicht die Obducenten in dem *sub* 5 erzählten Fall denselben mit als Beweis des Statt gehabten Lebens, ohne dass das Kind geathmet hatte, aufgeführt hätten. Es ist dies aber nichts Anderes, als ein reines Verwesungsproduct! Man kann dies bei Leichen aller Lebensalter leicht bestätigt finden, denn das Zeichen ist sehr auffallend. Oft sogar schon ziemlich früh entwickeln sich Fäulnissgase in den genannten Theilen, das Zellgewebe sieht wie aufgeblasen aus, und durchsetzt sich mit einer hellgelblichen sulzigen Flüssigkeit. Dies ganze Moment gehört folglich gar nicht hierher.

§ 5.

Fortsetzung. Schädelbrüche. Specifische Ertränkungsflüssigkeiten.

7) Knochen-, namentlich Schädelbrüche, und diese dann wieder wohl mit Blutergüssen auf oder unter der Beinhaut. Solche Befunde sind gleichfalls recht häufig theoretisch in Schriften und practisch am Leichentisch bei Kindern mit foetalen Lungen als Beweise eines Lebens ohne Athmung herangezogen worden, u. A. auch bei dem oben *sub* 3 erwähnten Kinde, bei einer, unten noch zu besprechenden Fötusleiche u. s. w. Je gefährlicher diese Annahme ist, weil sie zugleich gewöhnlich die andre von einer dem „lebenden" Kinde angethanenen Gewalt in sich schliesst, das nicht geathmet zu haben brauchte, „da es

auch ein Leben ohne Athmung giebt", je gewisser dann gegen eine Angeschuldigte nach solchen Auslassungen der Sachverständigen der Kindermord constatirt ist, desto dringender erscheint es geboten, auf die Unrichtigkeit dieses Schlusses aufmerksam zu machen, dass Schädelbrüche am Neugebornen ohne oder selbst mit Blutaustritt unter der *Galea* an sich, ohne Rücksicht auf die Ergebnisse der Athemprobe, das Statt gehabte „Leben" des Kindes nach der Geburt erweisen. Eben die grosse Gefahr, die in diesem grossen Irrthum liegt, den wieder die Bearbeitung der gerichtlichen Medicin vom blossen Schreibtisch verschuldet hat, und für welchen die einzelnen Gerichtsärzte deshalb kaum verantwortlich sind, veranlasste mich, nachdem ich vielfach durch vorgekommene Fälle aufmerksam gemacht worden, zur Beweisherstellung durch Leichenexperimente, die, wie ich glaube annehmen zu dürfen, den Irrthum klar bewiesen und die Frage von den Schädelbrüchen bei Todtgebornen zum Abschluss gebracht haben. Ich werde unten (§ 10) zeigen, dass solche Brüche, wenn die Athemprobe ein postfoetales Athemleben nicht erweist, in keiner Weise ein „Leben" des Kindes nach der Geburt *quand même* annehmen lassen dürfen.

8) Specifische fremde Stoffe in Luftwegen und Magen der Kindesleiche als Obductionsbefund sind endlich noch hier zu erwähnen. Von dem früher allgemein als richtig anerkannten Satze ausgehend, dass beim fraglichen Ertrinkungstode in den Luftwegen und im Magen aufgefundene Ertränkungsflüssigkeit erweise, dass der Mensch wirklich diesen Tod gestorben, d. h. lebend in's Wasser u. s. w. gelangt gewesen sei, da Schlingen und Athmen Lebensacte, und Ertränkungsflüssigkeit oder specifische Stoffe und Flüssigkeiten nicht nach dem Tode in die Leiche gelangen könnten, hat man Fälle, in welchen bei foetalen Lungen Neugeborner eigenthümliche fremde Massen in den genannten Organen gefunden wurden, als anscheinend schlagende Beweise eines Lebens ohne Athmung aufgeführt.

Märklin*) beschreibt den Fall eines Neugebornen, dessen Leiche aus dem Rhein gezogen worden war. Das Kind hatte nicht geath-

*) S. meine Vierteljahrsschrift 1859. XVI. 1. S. 26.

met gehabt. Aber in Luft- und Speiseröhre, im Darmkanal und im Magen befand sich Sand. „Die Verwesung war bis zur Lösung der Epidermis vorgeschritten, und auch die innern Organe waren in entsprechender Weise davon ergriffen.“ Der Magen war sogar von Verwesung schon durchlöchert, und Sand aus ihm in die Bauchhöhle getreten.

Lafargue und Dégranges*) führen den Fall einer Fötusleiche an, „die kein Lufttheilchen in den Lungenbläschen hatte“, bei welcher aber alle Bronchial-Ramificationen mit Kothflüssigkeit und kleinen sandigen und vegetabilischen Ueberresten gefüllt waren.

Ebenso fanden sich bei einem Kinde, das Simeons schildert**), einer der erfahrensten deutschen Gerichtsärzte, und (eben deshalb!) ein grosser Verehrer der Athemprobe, welches Kind aus einer Düngergrube gezogen worden, bei nicht Statt gehabter Respiration, in der Luftröhre grünliche Jauche, und zwei kleine, dünne, hautartige, grüne, fremde Körper, anscheinend Epidermis einer Weinbeere.

(Vgl. oben X. Novelle, Fall 7, 24, 26, 27 u. 28, und die Casuistik im folgenden § 8.)

Diese Frage aber ist bereits im vorigen Abschnitt vom Ertrinkungstode (X § 4 S. 544) ausführlich besprochen, und dort gezeigt worden, dass der Befund von Ertränkungsflüssigkeiten, *resp.* specifischen fremden Körpern in den Luft- und Nahrungswegen der Leichen jetzt nicht mehr als absolut beweisend dafür anerkannt werden kann, dass das Individuum noch lebte — also beim Neugebornen schon „lebte“ — als es in die Ertränkungsflüssigkeit gerieth, da, wie durch die oben geschilderten Versuche unwiderlegbar dargethan ist, dergleichen Flüssigkeiten u. s. w. auch rein passiv nach dem Tode in den Körper, in die Luftwege, wie in Magen und Darmkanal gelangen können und gelangen. Hiernach folgt also in keiner Weise, dass die Kinder der vorstehenden Beobachtungen „lebten“, als sie in den Rhein, den Koth, die Düngergrube gelangten, und diese, so wie unsre eignen obigen und alle ähnlichen Fälle können fernerhin nicht mehr als Beweise für die Behauptung aufgestellt werden, dass ein Leben auch ohne Athmung vorkommt und möglich ist.

Hiermit aber glauben wir alle Beweise, die man für diesen

*) Ebds. 2. S. 297.

**) Ebds. 1860. XVIII. 2. S. 287.

Satz aufgestellt hat, erschöpft und kritisch gewürdigt zu haben. In Erwägung nun:

1) dass wenn auch ein schlummerndes Leben vor der Athmung ganz unbestreitbar ist, ein organisch-vegetatives Leben, wie es das Saamenkorn lebt, so lange es noch keimfähig ist, wie es der *foetus in utero* lebt, und wie der Scheintod der Neugebornen beweist,

2) dass aber ein solches Leben, wenn es nicht *a posteriori* durch Erweckung aus dem Scheintode erkannt wird, auf keine Art zu erweisen ist, da

3) alle als dafür sprechen sollende Beweise nicht stichhaltig sind, dass aber

4) der Gerichtsarzt überall, und zumal in einer so wichtigen Frage, vom zweifelhaften Leben des Neugebornen, seine Aussprüche auf wissenschaftliche Beweise, nicht auf blosse Voraussetzungen und unbegründete Thatsachen stützen muss,

5) dass ein selbstständiges, von der Mutter emancipirtes, animalisches Leben des Neugebornen erst mit dem Eintritt der Luft-Athmung beginnt,

6) dass die Athemprobe, mit Sorgfalt und Sachkenntniss ausgeführt, im Stande ist, die geschehene Athmung, hätte sie auch noch so kurz und schwach angedauert gehabt, zu erweisen,

7) dass sonach nur das Athmungsleben des Kindes erwiesen werden kann:

ist die gerichtliche Medicin genöthigt, den Satz aufrecht zu erhalten, dass nur das Athmungsleben des Kindes *in foro* „Leben" genannt werden kann, und dass folglich im practisch-forensischen Sinne Leben gleich Athmen, und Nichtgeathmethaben gleich Nichtgelebthaben genannt werden muss.

Mögen Gerichtsärzte in den, übrigens unerhört seltnen Fällen, in welchen Angeschuldigte selbst gerichtlich angeben, dass ihr Kind sich bewegt, dass es gewimmert habe und dgl., und in welchen Fällen der einzig mögliche Beweis eines Statt gehabten „Lebens" das Nichtgelebthaben bekundete, sich nicht scheuen, in Ausführung der Ergebnisse der neuern gerichtlichen Arzneiwissenschaft, trotz der Angaben der Angeschuldigten festzuhalten an dem Satze: dass das Kind nicht gelebt habe. Mögen sie

sich nicht dadurch beirren lassen, dass der Staatsanwalt in solchem Falle Einsprache gegen ihr Gutachten erhebt, und ein *Superarbitrium* fordert. Sachkundige Medicinal-Behörden werden in diesem *Superarbitrium* ihnen gewiss zur Seite stehen!

§ 6.

Geburt auf dem Abtritt.

Die sehr häufigen Fälle von Kindermords - Anschuldigungen gegen Personen, welche und weil sie angeblich das Kind, dessen Leiche aus der Kothgrube hervorgezogen worden, auf dem Abtritt sitzend geboren hatten, erfordern um so mehr ein Eingehen auf diese Frage, als diese Fälle oft sehr schwierig für die gerichtsärztliche Entscheidung sind. Für den Richter ist es in solchem Falle wichtig, zu ermitteln, ob Absicht oder Fahrlässigkeit mit ihren bezüglichen rechtlichen Folgerungen der Handlung der Angeschuldigten zu Grunde gelegen habe? Wenn nun auch diese Frage eine rein richterliche, und aus einer Menge von Thatsachen und Umständen zu erörtern ist, die gar nicht in das Gebiet des Gerichtsarztes fallen, so liegt es doch in der Natur der Sache und lehrt es die Erfahrung, dass der Richter sich bei Beurtheilung dieses rein physischen Aktes des Rathes und Aufschlusses des Sachverständigen bedienen werde. Für diesen stellt sich dann die Frage etwas anders, nicht ob Absicht oder Fahrlässigkeit? sondern ob *in concreto* anzunehmen: dass die Angeschuldigte wirklich, wie sie behauptet, auf dem Abtritt die Geburt vollendet habe, und ob eben deshalb das Kind, lebend oder todt, in die Excremente gelangt sei? oder ob dies nicht der Fall, und das Kind vielmehr, an anderm Orte geboren, lebend oder todt in den Abtritt geworfen worden sei? Die sich stets gleichbleibenden Aussagen aller solcher Angeschuldigten gehen dahin, dass sie, überrascht, oder auch nicht überrascht von der Geburt, Drang zum Stuhl gefühlt, und deshalb den Abtritt aufgesucht hätten, und dass sie nun, auf demselben sitzend und drängend „Etwas“, oder auch „das Kind“ und dgl. von sich schiessen gefühlt hätten, das dann in die Kothflüssigkeit gefallen. Diesen Aussagen ist, wie bekannt, im Allgemeinen Wahrheit nicht ab-

zusprechen. Nicht nur Erstgeschwängerte, sondern auch Mehrgeschwängerte, können sich in der Schwangerschaftsrechnung irren, oder auch — wie Beides die Privatpraxis in den unverdächtigsten Fällen so oft zeigt — sich zwar nicht in der Berechnung irren, aber die Schwangerschaft endet vor der erwarteten Zeit, und in beiden Fällen kann sonach unzweifelhaft die Schwangere durch plötzlich und unerwartet eintretende Geburtsthätigkeit überrascht werden. Ebenso wie dies bekannt, und leicht physiologisch erklärlich ist es, dass Kreissende beim ersten Eintritt der Wehen sehr häufig den Drang zur Defäcation empfinden, und so ist auch diese Angabe der Angeschuldigten im Allgemeinen als Lüge nicht abzuweisen. Andrerseits kommt es aber auch vor, dass diese beiden Angaben in der That nur wahrheitswidrige Ausflüchte sind, welche die Angeschuldigte vorbringt, um sich der, mit Strafe bedrohten, heimlichen Beseitigung ihrer Leibesfrucht, oder gar des Verbrechens des Kindermordes zu entlasten, wenn sie das Kind an einem ganz andern Orte geboren, und todt oder lebend in den Abtritt geworfen hatte, der der naheliegendste und zweckentsprechendste Ort zum Verbergen des *corporis delicti* ist. Zur richtigen Würdigung des Einzelfalls hat nun der gerichtliche Arzt zu erwägen: Thatsachen und Umstände, die ausserhalb des Obductionsbefundes am Kinde liegen, und diesen Leichenbefund. Was die Erstern betrifft, so sind zu berücksichtigen — wenn und so weit es nach Lage der Sache möglich ist —

a) die betreffende Localität. Blutbesudelung des Abtritts lässt allerdings mit einiger Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass die Niederkunft hier vor sich gegangen, und umgekehrt. Allein, wie alle dergleichen rein zufälligen Thatsachen verschiedene Deutung zulassen, so auch diese sehr häufig in Frage kommende. Der Ort kann blutbefleckt gewesen, aber das Blut, wie in einem derartigen Falle geschehen war, von der Mutter sorgfältig abgewaschen worden sein. In einem andern Falle war die Brille des Abtritts sehr gross, die Mutter sass ganz in der Mitte als das Kind abging, und das Brett blieb deshalb ganz unbefleckt (1. Fall). Endlich kann es auch zufällig besudelt worden sein, wenn die Mutter das am andern Orte geborne

Kind mit und ohne Placenta, zumal im Dunkeln, in den Abtritt geworfen hatte.

b) In einigen unsrer Fälle liessen sich Blutspuren von der Wohnung der Angeschuldigten bis zum Abtritt hin verfolgen. Wieder auf doppelte Weise zu deuten! Die Blutflecke konnten entstanden sein, indem sie nach schon begonnener Geburtsarbeit sich auf den Abtritt begab, und hier gebar, aber auch indem sie nach fruchtlosem Verweilen auf dem Abtritt, da die Geburt zögerte, sich von hier wieder in ihre Kammer zurückbegeben hatte, wo die Geburt vollendet wurde. — In Einem Falle (Hdb. II Casuistik § 121) wurde die eben Entbundene von ihren Schwestern noch im Abtrittsgemach auf dem Fussboden ohnmächtig liegend angetroffen. Diese, gewiss selten vorkommende Combination liess allerdings mit grosser Wahrscheinlichkeit auf Geburt auf diesem Abtritt schliessen.

c) Ausserhalb des Obductionsbefundes liegt auch das Geständniss der Angeschuldigten. Ich habe bei jeder Gelegenheit zu wiederholen, dass der Gerichtsarzt Geständnisse der Angeschuldigten, und wären sie mit der anscheinend grössten Offenheit abgelegt, nur als sehr unzuverlässige Factoren für seine Diagnosen ansehn solle, und dass sie nur dann für ihn einen Werth haben, wenn sie mit seinen eignen Befunden und Wahrnehmungen übereinstimmen. In allen andern Fällen ist wenig oder nichts darauf zu geben, schon allein deshalb nicht, weil, wie es alltäglich vorkommt, solche Geständnisse später ganz zurückgenommen werden können. Selten, sehr selten kommt es grade bei unsrer Frage vor, dass die Mütter wirklich gestehen, das noch lebende Kind in den Abtritt geworfen zu haben, „um sich dessen zu entledigen", wie es im 7. Falle geschah. Und selbst in diesem Falle konnte ich, unbeirrt durch dies Bekenntniss, nach meinen Befunden, doch nur eine „Wahrscheinlichkeit" des Causalnexus annehmen. In andern Fällen verwickeln sich die Angeschuldigten in Widersprüche, gestehn, das Kind auf dem Abtritt geboren zu haben, nehmen dies zurück und behaupten, dass sie dasselbe erst nach der Geburt hineingeworfen u. s. w. (3. Fall), und man ist nothwendig wieder ausschliesslich auf seinen Befund angewiesen. In den allermeisten dergleichen An-

schuldigungen aber bleiben die Mütter dabei stehen, dass sie auf dem Abtritt sitzend und von der Geburt überrascht geboren hätten, auch wenn dies unwahr, weil sich die geistig Beschränkteste sagt, dass diese Schilderung des Vorgangs und des Todes des Kindes für sie vortheilhafter ist, als die Angabe, dass sie das Kind absichtlich in die Grube geworfen habe.

§ 7.

Fortsetzung.

Entscheidender sind in allen derartigen Fälle die Obductionsbefunde am herausgezogenen Kindesleichnam, wohin folgende hierhergehörig sind.

a) Fände man eine ganz, oder selbst nur theilweis mumificirte Nabelschnur, so hätte man, nach Dem, was bereits oben (Novelle X § 2) ausgeführt ist, einen ganz sichern Beweis dafür, dass das Kind nicht in den Abtritt geboren worden sein konnte, weil eine frische Nabelschnur niemals in Flüssigkeiten mumificirt. Es wäre dann nur noch (s. ebds.) zu untersuchen, ob das jedenfalls nach schon zwei bis drei Tage vorangegangener Geburt noch lebte, oder bereits todt war, als es in den Koth geworfen wurde, in welchen beiden Fällen die Nabelschnur vorher mumificirt sein konnte.

b) Eine abgeschnittene Nabelschnur am Kinde giebt das stärkste Indicium gegen die Angabe von Geburt auf dem Abtritt, wobei die Nabelschnur angeblich zerrissen worden sein sollte. Wir sagen nicht, der Befund ergebe Gewissheit, denn wir theilen einen Fall mit, in welchem bei scharfgeränderter, abgeschnittener Nabelschnur dennoch die Geburt auf dem Abtritt höchst wahrscheinlich war, und nichts anders übrig blieb als anzunehmen, dass die (hartnäckig läugnende) Angeschuldigte Messer oder Scheere gleich zu Handen gehabt hatte (2. Fall). Dass eine zerrissene Nabelschnur aber weder Geburt auf dem Abtritt, noch das Gegentheil, erweist, braucht nicht angeführt zu werden.

c) Wenn die Athemprobe erweist, dass das Kind nur einige wenige Inspirationen gemacht haben konnte, das nach dem

Befunde im Koth ertrunken war, dann wird nicht angenommen werden können, dass es irgendwo anders, als auf dem Abtritt selbst geboren worden, da während der auch noch so kurzen Zeit, die nothwendig verfliessen musste, bevor das lebende Kind von seinem Geburtsort nach dem Abtritt gebracht wurde, die Lungen sich nothwendig hätten mehr mit Luft anfüllen müssen. Anders, wenn das Ertrinken nicht ganz feststeht, vielleicht trotz in der Leiche gefundenen Kothschlammes und dgl., in welchem Falle das Kind, nach wenigen Inspirationen verstorben, ja allerdings nach der Grube gebracht worden sein konnte (8. Fall).

d) Sehr erheblich die Angabe der Angeschuldigten, dass sie auf dem Abtritt geboren habe, unterstützend ist es, wenn die ganze Geburt, Kind, ungetrennter Nabelstrang und Mutterkuchen aus dem Kothe hervorgezogen worden war, denn derartige Geburten sind überall ein sicherer Beweis einer präcipitirten Niederkunft (Hdb. II Cas. § 121).

e) Ein nicht zu gering zu schätzendes Argument für wirkliche Geburt auf dem Abtritt, weil gleichfalls die Angabe einer schnellen Geburt unterstützend, ist ferner der Befund kleiner Durchmesser des Kindskopfes, der freilich erst in das rechte Licht tritt, wenn die Mutter bekannt und es dem Gerichtsarzt möglich ist, die Beckenverhältnisse derselben mit jenen Durchmessern zu vergleichen (1. Fall).

f) Es versteht sich von selbst, dass auch das hartnäckigste Beharren der Angeschuldigten bei der Angabe von Geburt auf dem Abtritt zurückgewiesen werden muss, wenn sich bei der Obduction eine ganz andre Todesart des Kindes, als die durch Ertrinken, ergiebt, wonach es ja dann feststeht, dass dasselbe ausserhalb der Kothgrube gelebt haben musste, mag die anderweitige Todesart jede denkbare sein (7. Fall). Gewiss höchst selten aber wird sich in dieser Beziehung wieder ein Fall, wie der vierte, ereignen, in welchem das Kind zwar auch in einer breiigen Flüssigkeit, aber in einer specifisch andern, als Kothschlamm, ertrunken, und darnach erst in den Abtritt geworfen worden war. Dem schliesst sich ein andrer (3. Fall) an, in welchem das Kind in Urin ertrunken, aber dennoch nicht anzunehmen war, dass dies Urin in der Kothgrube gewesen.

g) Bei am Kindesleichnam vorgefundenen Verletzungen wird festzustellen sein, ob dieselben Todesursache waren, oder selbst nur, ob sie überhaupt dem lebenden Kinde zugefügt gewesen, in welchen Fällen die Annahme der Geburt auf dem Abtritt nicht Statt finden kann, oder ob diese Verletzungen nicht erst der Leiche beigebracht worden, was so ungemein häufig beim Herausziehn solcher Leichen aus dem Koth geschieht (2. Fall).

h) Endlich sind Fälle vorgekommen, in denen Leichen Neugeborner eingehüllt in Bekleidungsstücke, Papier, Lumpen und dgl. aus Abtritten gezogen wurden (Hdb. II Cas. § 116). Hier kann die Entscheidung über die Frage nicht einen Augenblick zweifelhaft sein!

§ 8.

Casuistik.

1. Fall. Gewisse Geburt auf dem Abtritt.

Am 18. September wurde aus einer Abtrittsgrube und aus dem Kothe ein männliches Neugebornes hervorgezogen, welches die Angeschuldigte, die 18jährige unverehelichte, früher nie geschwängert gewesene Jobel in der Nacht vom 16. zum 17. auf dem Abtritt sitzend geboren zu haben erklärte. Sie wollte ihre Schwangerschaft wohl vermuthet haben, davon indess doch nicht überzeugt gewesen sein, und behauptete, dass sie in der genannten Nacht Leibschmerzen und einen Drang zum Stuhl bekommen habe, die sie um so erklärlicher fand, als sie schon seit längerer Zeit an Verstopfungen gelitten, und wollte sich nun aus diesem Grunde auf den Abtritt begeben haben. Hier sei ihr eine Menge Blut abgegangen, ohne dass sie den Abgang eines harten Körpers bemerkt habe, um so weniger wollte sie etwas mit der Nabelschnur des Kindes vorgenommen haben. Das von uns am 20. *cj.* obducirte Kind war 20½" lang, 7 Pfund schwer, hatte Kopfdurchmesser von *resp.* 3¾, 4 und 4¾", zolllange Haare, feste Nasen-, Ohrenknorpel und Nägel, Hoden bereits im Hodensack und einen Knochenkern von 3 Linien Durchmesser, und hatte somit alle Kriterien einer reifen, und da es zugleich normal gebildet war, auch einer lebensfähigen Leibesfrucht. Dasselbe musste aber auch gelebt, d. h. geathmet haben. Dies bewiesen: der schon tiefe Stand des Zwerchfells hinter der sechsten Rippe, der bedeutende Umfang der Lungen, die sogar die Brusthöhle strotzend und ballonartig ausfüllten, die vollständige Schwimmfähigkeit der Lungen bis in ihre kleinsten Stückchen, ihre blaumarmorirte Farbe, das Knistern und der blutige Schaum, welche sich bei Einschnitten in die Lungen

wahrnehmbar machten, und endlich die Todesart des Kindes, worauf wir noch zurückkommen.

„Ebenso untrüglich nämlich, wie die Reife und Lebensfähigkeit und das Leben des Kindes, hat sich auch dessen Todesart feststellen lassen. Es war dies keine andre, als die durch Ertrinken in Menschenkoth, in welchen folglich das lebende Kind gerathen war. Dieser Koth wurde nicht nur im Munde und Rachen der Leiche von uns gefunden, nicht nur, dass im Magen Menschenkoth deutlich nachweisbar war, sondern auch der Kehlkopf war „„ganz mit Menschenkoth angefüllt““, und die Luftröhre desgleichen bis in ihre Verästelungen, so dass selbst die Schnittflächen der Lungen nach Menschenkoth rochen. Diese Befunde beweisen sonach unwiderleglich, dass das Kind in der Kothflüssigkeit noch geathmet und geschluckt, folglich gelebt haben musste, und dass es dabei nothwendig darin ertrinken musste, bedarf keines Beweises. In der That hat auch die Obduction, abgesehn von den eben genannten Befunden, solche Ergebnisse geliefert, wie sie sehr gewöhnlich beim Ertrinkungstode gefunden werden. Hierhin gehört die genannte auffallende und übermässige Ausdehnung der Lungen, die darauf gefundenen einzelnen Petechial-Sugillationen, ein Resultat plötzlicher Blutstockung in den Lungen, und die ungewöhnliche Anfüllung der Lungen mit Blut, so wie auch die Ergiessung von einem Quentchen Blut, das in der linken mittlern Schädelgrube gefunden wurde. Es fragt sich: ob ein Geburtsvorgang, wie ihn die Angeschuldigte angiebt, möglich, selbst wahrscheinlich ist, oder ob nicht eine andere Annahme eben so wahrscheinlich, die nämlich, dass das lebende Kind unmittelbar nach seiner Geburt in die Kothgrube hineingeworfen worden, in welchem Falle sich ganz dieselben wie die obigen Sectionsresultate ergeben haben würden. Sehr häufige Erfahrungen nöthigen zu der Bejahung des ersten Theils dieser Frage. Mag die Angeschuldigte mehr oder weniger gewiss gewusst haben, dass sie schwanger, mag sie sogar über die Zeit, *resp.* das Ende ihrer Schwangerschaft nicht ganz im Unklaren gewesen sein, so konnte sie sich um so mehr über den Eintritt der Geburt täuschen, als sie eine Erstgeschwängerte war, und als täglich selbst Mehrgebärende und ganz unverdächtige Schwangere, z. B. verheirathete Frauen, sich in diesen Beziehungen täuschen und von der Niederkunft überrascht werden. Eben so glaubwürdig, weil fast bei jedem Gebäract vorkommend, ist die Angabe der Jobel, dass sie einen Drang zum Stuhl gefühlt und sich deshalb auf den Abtritt verfügt gehabt habe. Ihrer Angabe nach muss nunmehr die Geburt eine rasche gewesen sein. Dieser Angabe widerspricht die Thatsache nicht, dass dieselbe eine Erstgebärende war, da auch bei solchen unter die Geburt erleichternden Verhältnissen, sogar präcipitirte Geburten recht häufig vorkommen, wie dies sogar in allen Fällen von heimlicher Geburt angenommen werden muss, weil im entgegengesetzten Falle die Geburt nicht leicht würde verheimlicht werden können. Der Umstand aber, dass die Durchmesser des Jobel'schen Kindes nicht ganz die durchschnittliche Grösse, d. h. dass das Kind einen ziemlich kleinen Kopf hatte, während das von uns untersuchte mütterliche Becken eine Conjugata über vier Zoll, und sonst durchaus normale Durchmesser

hatte, macht die Angabe einer rasch beendeten Geburt noch glaubhafter. Bei dergleichen Geburten ist es sehr gewöhnlich, dass die Nabelschnur zerreisst, und dass auch die *qu.* Nabelschnur durch Zerreissen getrennt gewesen, beweisen, mehr als die Versicherung der Jobel, die „„ungleichen, etwas zackigen Ränder"" des Stranges. Zwar hat der Dr. N. an dem von ihm entfernten Mutterkuchen an dem Nabelschnurreste desselben von 1—1½ Zoll Länge glatte Ränder gesehn, und schliesst daraus, dass ein Stück der Schnur fehlen müsse — was auf ein menschliches Zuthun deuten würde — da der Rest an der Leiche nur 4 Zoll lang war, die Nabelschnur aber eines reifen Kindes erheblich länger als 5—6″, und durchschnittlich 18—20″ lang ist. Wir müssen aber hier einen, von uns nicht weiter aufzuklärenden Irrthum des Dr. N. vermuthen, wofür folgendes spricht, das wir, als Beantwortung des zweiten Theils der vorgelegten Frage hier anfügen. Dafür, dass das Kind an keiner andern Stelle, als auf dem Abtritt geboren, folglich nicht erst nach der Geburt hineingeworfen worden ist, spricht nicht nur der Umstand, dass die Leiche „„grade unter der Brille"" gefunden worden, sondern wohl noch mehr die Thatsache, dass nicht nur keiner der vielen vernommenen Zeugen Blutspuren auf dem Abtritt gesehen hat, die ihnen wohl nicht hätten entgehn können, so dass anzunehmen, dass das Blut bei der Geburt sofort in die Abtrittsgrube floss, sondern auch der Umstand, dass an keiner andern Stelle des Hauses Spuren entdeckt worden sind, welche auf die Annahme hätten führen können, dass hier eine Niederkunft Statt gehabt habe, wie denn namentlich auch das Bett der Jobel nicht sehr stark blutbesudelt gefunden worden ist. Muss sonach angenommen werden, dass die Geburt wirklich auf dem Abtritt und rasch vor sich gegangen, so ist ein Abhandenkommen eines Stückes der Nabelschnur nicht zu begreifen. Wohl aber könnte ein solches Statt gehabt haben, wenn etwa die Jobel, die nach der Niederkunft den Mutterkuchen noch bei sich behielt, von der hervorhängenden Nabelschnur selbst ein Stück abgeschnitten gehabt hätte." Hiernach erklärten wir: 1) dass das *qu.* Kind ein reifes und lebensfähiges gewesen; 2) das dasselbe nach der Geburt gelebt habe; 3) dass es durch Ertrinken in Menschenkoth seinen Tod gefunden habe; 4) dass die Angaben der Angeschuldigten über die Vorgänge bei der Geburt der Glaubwürdigkeit nicht ermangelten.

2. Fall. Höchst wahrscheinliche Geburt auf dem Abtritt.

Am 5. August d. J. fand der Arbeitsmann Vollmann den Apartement im Hause ganz mit Blut besudelt, und vermuthete, dass die unverehelichte 20 Jahre alte Marcus, die sich heimlich entfernt hatte, auf demselben geboren habe. In der That fand sich 6 Fuss tief in der Jauche die Leiche eines neugebornen Kindes vor, das mit einem zweizinkigen eisernen Haken herausgezogen wurde, und dessen gerichtliche Obduction wir am 7. *ej.* vorgenommen haben. Das weibliche Kind ergab sich unzweifelhaft als ein reifes, ausgetragenes und lebensfähiges, denn es war 20½ Zoll lang, 6 ℔ schwer, hatte Kopfdurchmesser von resp. 3¼, 4¼ und 5 Zoll u. s. w. Die grünliche Leiche war reingewaschen, roch aber deutlich nach Kothjauche. Die Nabelschnur war nicht

unterbunden, 1 Zoll lang und hatte scharfe und ziemlich glatte Ränder, woraus geschlossen werden muss, dass dieselbe mit einem scharfen Instrument, Messer oder Scheere, getrennt gewesen sein musste. Die Zunge lag auf den Kiefern und war stark, so wie der ganze Rachen, mit schwarzem kothigem Schlamm bedeckt, *resp.* gefüllt. Auf der linken Bauchseite fand sich eine Zoll lange, 4‴ breite, halbmondförmige Abschindung der Haut, rechts am Bauche ein 3″ langer, linienbreiter, grüner, nicht blutunterlaufener Streif und drei ganz gleiche Streifen, $^3/_4$—1″ lang, verliefen parallel auf der rechten Brustseite. Die Athemprobe hat ergeben, dass das Kind nach der Geburt gelebt haben musste, denn die Lungen füllten die Brusthöhle so vollständig aus, dass die rechte beim Oeffnen der Höhle sogar hervorquoll. Sie waren ausserordentlich ausgedehnt, hatten eine hellrothe, stark bläulich marmorirte, das Leben des Kindes sehr beweisende Farbe, zeigten zwar schon Fäulnissblasen, schwammen aber, auch nachdem diese zerstört worden, sowohl ganz wie in allen einzelnen Stücken vollständig auf dem Wasser. Einschnitte in dieselben liessen starkes Knistern vom Luftgehalt und vielen blutigen Schaum wahrnehmen. Das Herz war blutleer. Die Luftröhre war bis in ihre Verzweigungen mit Schlamm ausgestopft, und auch die Speiseröhre war vollständig mit Schlamm ausgefüllt. Auch der Rachen war mit Kothschlamm angefüllt, der sich bis in die Choanen der Nase verfolgen liess. Strotzend mit diesem Schlamm war auch der Magen angefüllt. Sonst ergaben die Bauchorgane nichts Bemerkenswerthes. Das Gehirn konnte wegen Verswesung nicht mehr untersucht werden. Verletzungen am und im Kopfe sind nicht gefunden worden. Die Angeschuldigte erklärt sich für nicht schuldig. Ihrer rectificirten Angabe nach will dieselbe Anfangs Januar d. J. auf der Reise „„mit Gewalt““ entjungfert worden sein. Hiernach wäre das am 5. Aug. geborne Kind nur ein 7 Monate altes gewesen, wogegen, wie schon oben bemerkt, die Resultate der Obduction sprechen. Sie schloss aus dem Ausbleiben der Regeln auf Schwangerschaft. Am 27. August spürte sie Leibschmerzen und ein Drängen zum Stuhl und begab sich wiederholt auf das Apartement. Beim dritten Male schoss ihr in Folge des Drängens „„Etwas, anders kann sie es nicht bezeichnen““ aus dem Geschösse. Sie erhob sich, fasste nach den Geschlechtstheilen und fühlte „„Etwas““, wie sie sich nachträglich überzeugte, die Nabelschnur, welche sie fasste, um das daran Hängende zu erheben. Bei dieser Gelegenheit, meint sie, riss dieselbe und „„das daran Hängende““ fiel in die Abtrittsgrube. Sie hörte das Fallen, vernahm jedoch keine menschliche Stimme. Es schoss ihr eine Menge Blut aus den Geschlechtstheilen, die Nachgeburt soll aber erst am folgenden Nachmittag abgegangen sein, und will sie dieselbe im Garten vergraben haben. Von diesem Vorfall hat sie Niemandem Mittheilung gemacht, übrigens früher denselben ganz anders dargestellt, indem sie durch einen Fall auf der Strasse plötzlich Blut verloren haben will u. s. w. Sie meint jetzt überzeugt zu sein, dass sie „„unrichtige Wochen““ gehalten habe, während sie früher bestritt, überhaupt jemals schwanger gewesen zu sein, und auf körperliche Untersuchung antrug. Diese hat am 8. September durch den Gefängnissarzt Statt gefunden und ergeben, dass die

Marcus geboren und zwar eine „„in den letzten Monaten alte Frucht““ geboren habe, ein Befund, der am 12. *ej.* durch den mitunterzeichneten Casper in allen Stücken bestätigt worden ist, welchem Befunde gegenüber indess früher die Angeschuldigte bei ihrer Behauptung, kein Kind geboren zu haben, verblieb! Was nun die Todesart des Kindes betrifft, so müssen wir bei unserm, im Obductionstermin abgegebenem vorläufigen Gutachten überall stehn bleiben, da dasselbe durch den Leichenbefund zweifellos unterstützt wird. Wir hatten erklärt, dass das Kind in dem kothigen Schlamm ertrunken sei, und dass die äussern geschilderten Verletzungen erst der Leiche zugefügt worden. Letztern Ausspruch thaten wir, weil an diesen geschilderten Streifen nirgends Spuren einer lebendigen Reaction sichtbar waren, und weil wie in allen zahlreichen ähnlichen Fällen, vorauszusetzen war, dass das Herausnehmen der Leiche aus der Abtrittsgrube die Ursache der Beschädigungen gewesen sein werde, was sich später bestätigt hat, indem ermittelt worden, dass dies Herausholen mittelst eines zweizinkigen eisernen Hakens geschehn. Aber auch der Ertrinkungstod des Kindes ist durch den Obductionsbefund nachgewiesen. Namentlich ist ungemein beweisend die bedeutende Ausdehnung der Lungen, die die Brusthöhle nach Oeffnung derselben bis zum Herausquellen ausfüllten. Hiernach ist die Ausfüllung der Luftwege, der Nasenchoanen, des Rachens, der Speiseröhre und des Magens mit Kothschlamm nur ein weiteres Zeichen dafür, dass das Kind im Kothschlamm noch geathmet und geschluckt haben müsse, folglich lebend in denselben gerathen, wonach es selbstredend darin ertrinken musste. Allerdings, ist nach dem neusten Stande der Wissenschaft, die Möglichkeit, dass auch bei Leichen, die in Flüssigkeiten geworfen werden, die Erträukungsflüssigkeit (hier Kothschlamm) in die genannten Organe eindringen könne, nicht in Abrede zu stellen. Niemals aber findet man in diesen Fällen irgend ein Zeichen des Ertrinkungstodes, wie es, wie bemerkt, hier so beweisend in den Lungen wahrgenommen worden ist. — Die Angeschuldigte behauptet, die Nabelschnur durch Zerreissen getrennt zu haben. Die Ränder derselben strafen diese Behauptung Lügen, und beweisen, dass sie auch hierin, wie in so vielen andern Punkten, mit der Wahrheit zurückhält. Die scharfen, glatten Ränder beweisen, wir wiederholen es, vielmehr, dass ein schneidendes Instrument zu ihrer Trennung benutzt worden sei. Ob die Marcus ein solches zur Zeit bei sich geführt, oder wie sie sonst in Besitz desselben gelangt sei, vermögen wir unsrerseits nicht zu bestimmen. Es ist allerdings nach der Blutbesudelung auf dem Abtritt zu schliessen, höchst wahrscheinlich, dass sie auf demselben geboren habe. Es ist aber auch nicht als unmöglich hinzustellen, dass sie an einem andern Orte geboren habe — wofür die bisherigen Verhandlungen noch indess keinen Anhalt geben — und dass sie sofort, nach Zerschneiden der Nabelschnur, das Kind nach dem Abtritt getragen und es hineingeworfen habe, wobei Schwäche und fortdauerndes Drängen sie veranlasst haben könnte, sich niederzusetzen und dadurch, bei nothwendig nach der Geburt fortdauerndem Blutgang, den Sitz mit Blut zu besudeln. Dies Moment dahin gestellt sein lassend, müssen wir in Beziehung auf die mit Gewissheit von uns erörterten

Punkte unser Gutachten schliesslich dahin abgeben: 1) dass das Kind ein reifes und lebensfähiges gewesen sei, 2) dass dasselbe nach der Geburt gelebt habe, 3) dass es durch Ertrinken in Kothschlamm seinen Tod gefunden habe, und 4) dass die geringfügigen Verletzungen dem Kinde erst nach dem Tode zugefügt worden."

3. Fall. Aus dem Abtritt gezogenes Kind. Nicht Geburt auf dem Abtritt. Ertrinken in Urin.

Am 27. November war die 22 Jahre alte unverehelichte Gauert, die bereits früher geboren, abermals niedergekommen. Angeblich wollte sie zwar früher an ihre Schwangerschaft geglaubt, später aber von diesem Glauben zurückgekommen sein, da eine Hebamme den Termin der Geburt auf August oder September verkündet hatte, diese Zeit aber ohne Niederkunft verflossen war. Am Abend des 27. will sie einen Drang zum Stuhle empfunden und deshalb das Apartement aufgesucht haben. Bei starkem Drücken empfand sie plötzlich einen heftigen Schmerz im Leibe, und fühlte, „dass ihr etwas aus den Geschlechtstheilen heraus in die Apartements-Grube fiel," worauf sie zurück an ihre Geschäfte ging. Den folgenden Tag blieb sie schmerzlos, bis ihr im Garten Nachmittags plötzlich „ein bläulicher Klumpen aus den Geschlechtstheilen fiel." Da sie sah, dass dies nichts Lebendes war, so schob sie es mit dem Fuss in das Gebüsch. Nun blieb sie angeblich wieder schmerzensfrei, bis Sonntag Abends, wo ihr, als sie den Nachttopf nahm, „ein grosser bläulicher Klumpen aus den Geschlechtstheilen in den Nachttopf fiel." Nachdem eine Hebamme und der Dr. R. gerufen worden und diese nach der Exploration erklärt hatten, dass die Angeschuldigte geboren habe, „fiel ihr ein," dass dies am Mittwoch auf dem Apartement geschehn sein könne, worauf sie aus demselben in Begleitung eines Schutzmanns die Leiche eines neugebornen Kindes hervorzog, die „so tief in den Koth eingesunken war, dass man sie nicht mehr sehn konnte." Bemerken müssen wir, dass die Angeschuldigte, nach der Anzeige des Polizei-Lieutenants v. B. nach anfänglichem Leugnen ihrer Schwägerin gestanden haben soll, dass sie das Kind in den Apartement „geworfen habe." (Also lauter Widersprüche!) Dr. R. hatte bei seiner Exploration die Nachgeburt in zwei, genau an einander passende Theile getrennt gefunden; dasselbe hat die Hebamme und haben auch wir sie bei der gerichtlichen Obduction in drei Stücke getrennt gesehn. Diese wurde von uns am 5. d. M. ausgeführt und hat folgende, für die Beurtheilung des Falles wesentliche Resultate geliefert.

Das weibliche Kind war 21" lang, 7½ Pfund schwer, noch frisch, hatte Kopfdurchmesser von *resp.* 3½, 4¼ und 5", feste Nasen- und Ohrknorpel und Nägel, einen Knochenkern von 3½ Linie und zeigte somit alle Zeichen der Reife und, da es auch vollkommen wohlgebildet war, auch der Lebensfähigkeit. Die Nabelschnur war 25" lang und hatte scharfe Ränder, die aber in eine lange Spitze ausliefen, ein Befund, der mehr auf eine Trennung der Schnur durch ein stumpfscharfes Werkzeug, als auf Zerreissen zurückschliessen liess. Dass ferner das Kind auch nach der Geburt gelebt hatte, haben die Ergebnisse der Athem-

probe unzweifelhaft erwiesen. Zu diesen beweisenden Befunden gehören: der Stand des Zwerchfells zwischen der 5. und 6. Rippe, die grosse Ausdehnung der Lungen, die die Brusthöhle ausfüllten, die theils zinnoberrothe, theils tiefer braunrothe, aber durchgängig marmorirte Farbe der Lungen, die vollständige Schwimmfähigkeit derselben mit einziger Ausnahme von fünf kleinen Stückchen der linken und von zweien der rechten Lunge, ferner das knisternde Geräusch und der blutige Schaum namentlich in den heller gefärbten Lungentheilen, weniger in den dunklern, sämmtlich Befunde, die eine Statt gehabte, wenn auch bald unterbrochene Respiration um so mehr ausser Zweifel stellten, als andre, die Todesart betreffende Ergebnisse ihrerseits den Beweis vervollständigten, dass das Kind lebend in eine Flüssigkeit gelangt gewesen und darin erstickt (ertrunken) sein musste. Dieser Erstickungstod nämlich wurde erwiesen durch die ziemlich blutreichen Nieren, die ziemlich starke Anfüllung der Hohlader, das erhebliche, von starkem Blutgehalt herrührende Gewicht der Lungen von 5½ Loth, die zinnoberrothe Färbung der ganzen Schleimhaut der Luftröhre und die starke Blutanfüllung der Hirnhäute, Adergeflechte, des kleinen Gehirns und der Blutleiter im Kopfe. Solche in sich übereinstimmende Befunde erweisen den Tod durch Stick- und Schlagfluss, d. h. durch Erstickung. „Es entsteht nothwendig die Frage: auf welche Weise dieselbe bei dem Kinde erfolgt war? Im summarischen Gutachten haben wir angenommen, dass sie durch Ertrinken des Kindes in einer urinösen Flüssigkeit veranlasst worden, wobei wir stehn bleiben müssen, da die Befunde eine andre Annahme, namentlich ein Ertrinken in Menschenkoth im Abtritt, nicht gestatteten. Es würden in diesem Falle die natürlichen Höhlen, namentlich die hier so sorgfältig durch Queerschnitte untersuchte Mund- und Rachenhöhle, ja die Luftröhre und die Speiseröhre nicht so leer und geruchlos gefunden worden sein, als es hier der Fall war, wie viele derartige Fälle uns gezeigt haben, in welchen man immer mehr oder weniger Kothbrei, der aspirirt oder verschluckt worden war, in den genannten Theilen haftend findet. Selbstredend findet man dies nicht nothwendig, wenn eine Flüssigkeit durch diese Theile geglitten war. Dies war aber hier der Fall und ist durch den schlagenden Befund im Magen erwiesen, welcher „„ganz angefüllt war mit einem gallertartigen, etwas blutigen Schleim, der einen entschieden starken Geruch nach Urin wahrnehmen liess.““ Das Kind musste folglich Urin geschluckt haben, also, da das Athmungsleben, wie oben gesagt, bereits begonnen hatte, bei oder unmittelbar nach seiner Geburt in die Urinflüssigkeit gelangt sein. Und wenn es hierin ersticken musste, so geht hieraus gleichfalls wieder hervor, dass es in dem Menschenkoth, in dem es tief eingegraben gefunden wurde, nicht ertrunken, sondern in denselben nur erst als Leiche gelangt sein konnte. Alles folglich, was die Angeschuldigte bis jetzt über den Hergang bei ihrer Niederkunft deponirt hat, steht mit dem Obductionsbefunde in Widerspruch. Denn es bedarf keiner Ausführung, dass jetzt, wo der Koth in den Abtritten noch nicht gefroren ist, nicht etwa angenommen werden kann, dass eine Lage Urin über demselben sich befunden habe, in welchem das Kind im Abtritt hätte ertrinken können, abgesehen davon, dass

bei solchem Frost auch der Urin mit gefriert. Ob aber die Geburt der Gauert auf dem Urin enthaltendendem Nachttopfe erfolgt war, was keinesweges ausser dem Bereiche der Möglichkeit liegt, vielmehr bei heimlich und schnell Gebärenden gar nicht selten vorkommt, oder ob das Kind sofort nach seiner Geburt in die Urinflüssigkeit gelangt (geworfen) war, darüber konnte die Obduction nichts ergeben, da der Befund in beiden Fällen derselbe gewesen sein würde. Eben so wenig sind wir im Stande, über die auffallende Trennung des Mutterkuchens in drei Stücke etwas anders als das zu äussern', dass diese Trennung nur eine, von irgend einem Menschen absichtlich ausgeführt gewesene sein kann. Eine dreifache Zerreissung dieses Organs durch den Gebäract kommt in der Natur nicht vor, und schon geringere unwillkürliche Trennungen desselben bei diesem Akte erregen nothwendigerweise so ausserordentlich starke Blutungen, dass die Gauert eine solche vor ihren Umgebungen gar nicht hätte verbergen können. Es liegt sonach die Annahme nahe, dass die Zerreissung des hier besonders grossen (1½ Pfund schweren) Mutterkuchens blos deshalb geschehn sei, um denselben mit dem Kinde besser in den Nachttopf packen und das Ganze so besser verbergen zu können." Wir gaben hiernach schliesslich unser Gutachten ab: 1) dass das *qu.* Kind ein reifes und lebensfähiges gewesen; 2) dass es nach der Geburt gelebt habe; 3) dass es an Stick- und Schlagfluss (Erstickung) gestorben; 4) dass diese Erstickung in einer urinösen Flüssigkeit, nicht in Menschenkoth, erfolgt; 5) dass das Kind vielmehr erst nach seinem Tode in den Menschenkoth (Abtritt) gelangt gewesen sei; 6) dass die Ränder der Nabelschnur mehr auf eine Trennung derselben durch ein stumpfscharfes Instrument, als durch Zerreissen hindeuteten.

4. Fall. Aus dem Abtritt gezogenes Kind. Nicht Geburt auf dem Abtritt. Ertrinken in Grützbrei.

In der Abtrittsgrube des Hauses, in welchem die Angeschuldigte, unverehel. Brand wohnte, wurde am 5. October „ziemlich genau unter der Sitzöffnung des Apartements" der Leichnam eines neugebornen Kindes gefunden. Bei der am folgenden Tage verrichteten Obduction fanden wir an wesentlichen Befunden: ein männliches, 20 Zoll langes, 7 Pfund schweres Kind, mit blonden Haaren, offenen Pupillen, die nicht geschwollene Zunge hinter den Kiefern. Die Leiche war frisch. Der quere Kopfdurchmesser betrug 3¼, der grade 4, der diagonale 5 Zoll, der Schulterdurchmesser 4½, der Hüftendurchmesser 3½ Zoll. Die nicht unterbundene Nabelschnur war 17 Zoll lang und hatte spitz auslaufende ungleiche Ränder, die auf ein Zerschneiden mit einem stumpfscharfen Messer deuteten. Auch die übrigen Zeichen liessen keinen Zweifel darüber, dass das Kind ein reifes und lebensfähiges gewesen. Aus der Mund- und Rachenhöhle liess sich eine Quantität Hirse- oder Grützartigen Breies entfernen. Verletzungen waren nirgends sichtbar. Zwerchfell zwischen fünfter und sechster Rippe. Leber nicht ungewöhnlich blutreich, wohl aber Milz, Nieren und Hohlader. Der Magen war zu drei Vierteln angefüllt mit einer grauen, gallertartigen Flüssigkeit, in welcher sich dieselbe breiige Substanz

wie in Rachen- und Mundhöhle fand. Die Lungen füllten die Brusthöhle vollständig aus, hatten eine dunkelroth-bläulich marmorirte Farbe und zeigten einzelne Petechial-Sugillationen. Ihr Blutgehalt war beträchtlich, ihre Schwimmfähigkeit war bis in die kleinsten Fragmente vollkommen. Herz in sämmtlichen Höhlen fast blutleer. Die Luftröhre bis in ihre Verzweigungen mit dem genannten Brei ganz ausgestopft, ihre Schleimhaut hellröthlich und injicirt, auch die Speiseröhre vollständig mit dem Brei angefüllt. Bei der nachträglichen Eröffnung des Rachens zeigte sich die Höhle mit dem Brei ganz ausgestopft. Im Kopf war der einzige nennenswerthe Befund der Erguss eines Theelöffels zum Theil geronnenen, dunklen Blutes in der mittlern linken Schädelgrube. — Das extrauterine Athmungsleben war sonach erwiesen. Ueber die Todesart äusserten wir uns dahin, dass das Kind an Stick- und Schlagfluss, d. h. an Erstickung gestorben.

„Diese Todesart erhellt — abgesehen vom negativen Beweis, da keine andere Todesursache ermittelt worden — aus dem Blutreichthum der Milz und Nieren, der Hohlader, der dunkelrothen Farbe der Lungen, auf welchen sich einige, dem Erstickungstode sehr characteristische Petechialsugillationen vorfanden, dem reichen Blutgehalte der Lungen, den Gefässeinspritzungen der Luftröhre, wie sie nur bei Erstickten beobachtet wird, und aus dem Blutaustritt in die Schädelhöhle. Unter den mannichfachen Ursachen, die den Erstickungstod bewirken, wollen wir hier nur des Ertrinkens erwähnen, weil grade diese Veranlassung hier vorliegt. Und zwar ist das Kind nicht in einer wässrigen Flüssigkeit, sondern in einer breiigen, in jenem grützartigen Brei ertrunken, welchen wir in der Mund- und Rachenhöhle, im Magen, in der Luftröhre und in ihren Verzweigungen, und in der Speiseröhre in reichlichem Maasse angetroffen haben, und wovon namentlich Rachen- und Speiseröhre vollständig ausgestopft waren. Dies sind untrügliche Beweise dafür, dass das Kind in diesem Brei mit dem Kopfe liegend noch einige letzte Athemzüge und Schlingbewegungen gemacht haben muss, und dass bei dieser Versperrung der Luftwege durch den fremden Körper der Ertrinkungstod eintreten musste, bedarf keiner Ausführung. Obgleich uns für unser Gutachten bestimmte Fragen nicht vorgelegt worden, so glauben wir doch nach der Sachlage im Allgemeinen uns noch über den Hergang bei diesem Tode, so weit als die bisherigen Verhandlungen uns darüber eine Information gewähren, im Folgenden aussprechen zu müssen: Die Angeschuldigte giebt an, dass sie am 4ten Abends gegen 10 Uhr über einem Eimer niedergekommen, in welchen das Kind „aus ihrem Leibe geschossen" sei, und dass sie sofort die Nabelschnur mit einem Messer zerschnitten habe, dass ihr nach viertelstündigem Sitzen die Nachgeburt abgegangen sei, und dass sie bald darauf das Kind aus dem Eimer genommen und in den Abtritt geworfen habe. In dem Eimer sollen sich nach ihrer Angabe nur einige Knochen und eine Quantität Kartoffelschaalen, aber sonst keine Flüssigkeit befunden haben. Sie räumte jedoch später ein, dass dieser Eimer der „Hundeeimer" gewesen, in welchem sich allerhand Abgänge als Frass für die Hunde zu befinden pflegten, welcher Eimer seinen Platz neben der Küche

hatte. Die Dienstfrau der Angeschuldigten vermuthete um so mehr, dass an jenem Tage (Montag) auch Reste einer Suppe von Gries, Grütze u. dgl. in dem Eimer gewesen, als an jedem Montag eine solche Suppe im Hause gegessen zu werden pflegt. In dem Verschlage, in welchem der Eimer stand, hat die Magd Hagendorf mit Sand bedeckte Blutspuren bemerkt und gesehn, wie die Angeschuldigte mit einem Besen aus dem Verschlage herausgekommen, mit dem Bemerken, sie habe das umgestossene Hundefressen aufwischen wollen, eine Aussage, die die Zeugin Zander bestätigte, die auch selbst gesehn hat, dass die Brandt Mittags Graupensuppe in den Eimer gegossen, so dass dieser zu drei Vierteln voll wurde. Die Zander hat auch bei Besichtigung des Abtritts dieselbe Graupensuppe auf dem Sitzbrette wiedergefunden. Alle diese Angaben unterstützen die Behauptung der Angeschuldigten, dass sie auf dem beregten Eimer geboren, weil sonst, mit Ausnahme des Sitzbretts des Apartements, wo eine nicht bedeutende Blutmenge gefunden worden, nirgends im Hause die Spuren einer Niederkunft wahrgenommen worden sind, und erklären genau den Obductionsbefund von Gries oder Grütze in den Respirationswegen des Kindes. Bei Erst- wie bei Mehr-Gebärenden kommt in gar nicht seltnen Fällen eine Ueberstürzung der Geburt in der Art vor, dass nach kürzerm Wehendrange dann rasch und selbst plötzlich die Geburt des Kindes erfolgt und vollendet wird, ohne dass Zeit bleibt, die zu dessen Empfang nöthigen Maassregeln zu treffen, auch wenn dergleichen beabsichtigt wären. Eine vollends alltägliche Erfahrung ist es, dass Kreissende den Drang zum Stuhlgang zu empfinden glauben und auch wirklich empfinden, wie denn der Koth sehr häufig unmittelbar vor der Niederkunft abgeht. Namentlich heimlich Gebärende suchen dann sehr oft *bona fide* den Abtritt oder etwas dem Aehnliches, einen Nachttopf, Eimer, Zober u. dgl. auf, um ihr Bedürfniss zu befriedigen und das Kind wird in den Behälter geboren, indem es von ihnen rasch abgeht. Enthält dieser irgend welche Flüssigkeiten, und wird das Kind lebend geboren, so muss es natürlich in demselben sofort ersticken. Dieser Hergang kann sehr füglich auch im vorliegenden Falle Statt gehabt haben, um so mehr, als die Angeschuldigte behauptet, dass sie schon einige Zeit vor der Niederkunft nach dem Abtritt gegangen sei, um das gefühlte Bedürfniss zu befriedigen, für welche Angabe die dort gefundenen Blutspuren auch sprechen. Auf diese Weise würde das Kind, in den Hundeeimer geboren, ohne jeden Grad von Absicht der Mutter in den Grützbrei gekommen und darin ertrunken sein. Die Angeschuldigte, die schon früher geboren hatte und mit der Angelegenheit vertraut war, hat sich aber vor der Niederkunft (wie die Akten ergeben) ein Messer geben lassen, um die Nabelschnur damit zu trennen, und nun angeblich sich auf den Eimer gesetzt und geboren, auch die Nabelschnur nachher zerschnitten. Hiernach gewinnt es den Anschein, als ob sie nicht ganz unabsichtlich die Geburt auf dem Eimer vollbracht habe, ja sie selbst widerstreitet dem kaum, behauptet aber, sie habe, wegen nicht mehr gefühlter Kindesbewegung, die Ueberzeugung gehabt, das Kind in ihrem Leibe müsse todt sein. Endlich müssen wir noch hervorheben, dass das Kind möglicherweise auch an einer andern Stelle

geboren und sofort nach der Geburt in den Hundeeimer geworfen worden sein kann, und würden dann die Obductionsresultate vollkommen dieselben gewesen sein. Gegen diese Annahme aber spricht der schon hervorgehobene Umstand, dass an keiner andern Stelle in der Behausung eine grössere Menge Blut, als Beweis einer hier Statt gehabten Geburt, vorgefunden worden. — Wir haben hiermit die Thatsachen erschöpft, die in das Gebiet des Gerichtsarztes fallen, und müssen danach nun die Beurtheilung der Schuld oder Nichtschuld der Mutter richterlichem Ermessen anheimgeben, indem wir schliesslich unser Gutachten dahin abgeben: 1. dass das Kind ein reifes und lebensfähiges gewesen sei, 2. dass es nach der Geburt gelebt habe, 3. dass es an Stick- und Schlagfluss verstorben, 4. dass dieser Tod durch Ertrinken des Kindes in dem geschilderten Brei erfolgt sei.

5. Fall. Aus dem Abtritt gezogenes Kind. Nicht Geburt auf dem Abtritt.

Beim Ausleeren einer Abtrittsgrube in der Nacht zum 3. April wurde eine Leibesfrucht gefunden, deren gerichtliche Obduction wir am 4. *ej.* verrichteten. Als Mutter des Kindes wurde die 22jährige unverehel. Ruhnke, eine Erstgebärende, ermittelt. Ihrer Versicherung nach ist sie durch einen ersten und einmaligen Beischlaf geschwängert worden, und spricht ihre wiederholte Angabe, dass der Beischlaf schmerzhaft gewesen, einigermaassen für ihre Behauptung. Ihre Schwangerschaft hat sie angeblich deshalb verheimlicht, weil sie den Entschluss gefasst, sich vergiften zu wollen. Am 17. Januar bekam sie Leibschmerzen, die in der Nacht sehr heftig wurden und sie aufweckten, und bald darauf bemerkte sie, „dass sich aus ihren Geschlechtstheilen etwas herausbewegte.“ Sie hörte auch zweimal unter ihrem Deckbett ein leises Schreien, wie wenn ein Kind schrie. Darauf sank sie „in vollster Erschöpfung sogleich auf ihr Lager zurück und schlief ein.“ Kurze Zeit darauf nahm sie auch noch den Abgang der Nachgeburt wahr. Wie die Nabelschnur getrennt worden, darüber behauptet sie Nichts zu wissen. Am Morgen fand sie das Kind todt im Bett, das sie am Abend in einer fremden Strasse in einen Abtritt warf. „Dass sie bei oder gleich nach der Entbindung nicht nach ihrer nahen Dienstherrin gerufen habe, erklärt sie aus dem Verlust des Bewusstseins nach der Entbindung. Dasselbe hat sie auch später im Verhör erklärt, obgleich diese Angabe wenig Glaubwürdigkeit hat. Denn wenn und als sie das Kind schreien hörte, sie nothwendig bei Bewusstsein gewesen sein musste, so ist auch nicht abzusehen, warum sie nicht in diesem Momente im Stande gewesen sein sollte, nach Hülfe zu rufen, oder wenigstens das Kind unter dem Bette hervorzunehmen. Dass sie gleich darauf in Schlaf und Bewusstlosigkeit verfallen, hat innere Glaubwürdigkeit, zumal die Angeschuldigte eine schwächliche und sehr nervenreizbare Person ist.“

„Die Obduction hat die gewöhnlichen Befunde der Reife und Lebensfähigkeit ergeben. Die Leiche war aber bereits in hohem Grade verwest. Ihre Farbe war durchweg eine blaugraue, die Oberhaut am ganzen Körper abgelöst, die 11" lange scharfzackig geränderte Nabelschnur war sehr faul, eben so wie der

Mutterkuchen, an dem sich ein 12″ langer Nabelschnurrest befand; die Augen waren ausgeflossen. Von den innern Organen ist registrirt worden, dass die Leber schon ganz verwest, der Magen verwest, Milz und Nieren breiig gewesen, dass Kehlkopf und Luftröhre eine schmutzige Verwesungsfarbe zeigten, und dass das Gehirn als fauler Brei ausgeflossen sei. Dieser hohe Verwesungsgrad gestattete nun zwar wohl noch den Beweis des nach der Geburt Statt gehabten Lebens festzustellen, nicht mehr aber die Ermittelung der Todesart, für welche etwaige Verletzungen keinen Anhaltspunkt geben konnten, da dergleichen an der Leiche nirgends wahrgenommen worden sind. Was das Leben des Kindes betrifft, so hat sich ergeben, dass das Zwerchfell hinter der 5. Rippe stand, dass die Lungen die Brusthöhle schon wenigstens bis zur Hälfte ausfüllten, dass sie zwar schon eine schmutzig-röthliche Farbe hatten, worin aber einzelne wenige hell marmorirte Stellen, was sehr beweisend, deutlich sichtbar waren, dass die Lungen vollständig, ganz wie getrennt, auf Wasser schwammen, und dass Einschnitte in die Lungen ein schwaches Knistern und wenigstens noch etwas blutigen Schaum ergaben. Hiernach ist es unzweifelhaft, dass die Lungen des Kindes mit Luft und Blut getränkt worden waren, also dass das Kind geathmet haben musste. Die spätere Aussage der Angeschuldigten, dass sie das Kind habe einigemal schreien hören, hat unsern Ausspruch im vorläufigen Gutachten im Obductionstermine bestätigt. Es ist aber höchstwahrscheinlich, dass dies Leben nur eine ganz kurze Zeit gedauert habe. Dafür spricht der noch immer ziemlich hohe Stand des Zwerchfells, die noch nicht vollkommen zu Stande gekommene Ausdehnung der Lungen, die nur wenigen Marmorirungen derselben und das nur schwache Knistern und der geringe Blutschaum bei Einschnitten in dieselben. Nähme man an, dass das Kind nach einigen Athemzügen unter dem Bette, in welchem es nach Angabe der Angeschuldigten liegen geblieben war, durch Abschliessung von der atmosphärischen Luft erstickt sei, so würden wenigstens die Ergebnisse der Obduction dieser Annahme nicht entgegenstehen. Denn grade der Erstickungstod wird, mehr als viele andre gewaltsame Todesarten, durch die Leichenveränderungen, die die hohe Verwesung bedingt, ganz unkenntlich gemacht. Gewiss ist, wie bemerkt, dass irgend ein activer Eingriff in das Leben des Kindes durch Verletzung oder Misshandlung nicht geschehn ist, da die Obduction dafür gar keine Andeutung, geschweige einen Beweis lieferte. Die Erörterung der Frage aber liegt sehr nahe, ob das im Abtritt gefundene Kind lebend in denselben gerathen war oder nicht, wobei wir von den Angaben der Angeschuldigten aus naheliegenden Gründen abstrahiren. In der Mundhöhle der Leiche fand sich zwar Schlamm, der deutlich nach Menschenkoth roch. Dass dieser aber nur mechanisch hineingeflossen, nicht aspirirt oder geschluckt gewesen, hat der weitere Befund ergeben. Denn weder in der Rachenhöhle, noch in Kehlkopf, Luft- und Speiseröhre, noch im Magen hat sich eine Spur von Menschenkoth gezeigt, und wir nahmen deshalb schon im vorläufigen Gutachten bei der Obduction keinen Anstand anzunehmen, dass das Kind nicht lebend in die Kothflüssigkeit gelangt, sondern bereits todt gewesen, als es in den Abtritt geworfen wurde, was nunmehr mit den Angaben

der Angeschuldigten vollständig übereinstimmt.“ Wir erklärten demnach, dass das reife und lebensfähige Kind nach der Geburt gelebt; dass dies Leben nur ganz kurze Zeit gedauert habe; dass bei dem hohen Verwesungsgrade der Leiche über die Todesart des Kindes Nichts anders mehr zu bestimmen sei, als dass das Kind nicht durch Verletzungen, auch nicht durch Ertränken im Abtritt seinen Tod gefunden habe.

6. Fall. Aus dem Abtritt gezogenes Kind. Nicht Geburt auf dem Abtritt.

Auch in diesem Falle konnte die Entscheidung nicht zweifelhaft sein. Es war ein reifer, grüner, abgehäuteter Knabe, der ganz mit Koth beschmutzt war. Koth fand sich weder im Munde, Rachen, Luft- und Speiseröhre, noch im Magen, der ganz leer war. Zwerchfell hinter der 6. Rippe. Die Lungen füllten die Brusthöhle aus, ohne aber irgend ballonirt zu sein. Sie hatten die schmutzig-röthliche Farbe der anfangenden Verwesung, aber mit vielen bläulichen Marmorirungen, knisterten stark, zeigten noch blutigen Schaum bei Einschnitten, während sonst überall Verwesungs-Anämie Statt fand, und waren vollständig schwimmfähig. Mit so vollständiger Athmung hätte das Kind im Koth ertrinken müssen, wenn es auf dem Abtritt geboren gewesen, oder lebend hineingeworfen worden wäre, während die Obduction das Gegentheil ergab. Es musste folglich an anderm Orte geboren gewesen, und erst als Leiche in den Koth gelangt sein.

7. Fall. Aus dem Abtritt gezogenes Kind. Aber nicht bestätigte Geburt auf dem Abtritt.

In diesem ungewöhnlichen Fall bekannte sich die Angeschuldigte als Kindesmörderin, und doch konnten wir nur mit Wahrscheinlichkeit annehmen, dass das Kind durch das Hineinwerfen in den Abtritt seinen Tod gefunden. Am 1. December entband die Hebeamme D., welche aufgefordert war, die Dienstmagd Renata Nenz zu untersuchen, dieselbe von einer Nachgeburt, und erklärte die Angeschuldigte hierbei, dass sie sich, in Folge eines Unwohlseins, auf den Apartement begeben habe, und dass ihr hier, nach einigen Leibschmerzen, etwas in dem Apartement „hineingeplumpt“ sei. In der That wurde aus demselben der noch frische Leichnam eines neugebornen Knaben gezogen, der sich bei der gerichtlichen Obduction als reif und lebensfähig gewesen erwies. Die übrigen zur Sache wesentlichen Befunde waren Folgende. Die Zunge ragte eine Linie hervor. Mund- und Rachenhöhle waren frei von Menschenkoth. Die 2 Zoll lange Nabelschnur hatte zackige Ränder, und blutete noch. Die Unterlippe schwarzblau, war weich zu schneiden und nicht sugillirt. Zwerchfell hinter der 6. Rippe. Leber mehr als gewöhnlich bluterfüllt. Der Magen enthielt einen halben Theelöffel voll gallertartigen geruchlosen Schleims und war normal. Hohlader ziemlich stark gefüllt. Die Lungen füllten die Brusthöhle aus, waren hellroth, vielfach blau marmorirt, entleerten unter Knistern blutigen Schaum bei Einschnitten und waren bis auf die kleinsten Stückchen schwimmfähig. Luftröhre leer, vollständig geruchlos, ihre Schleimhaut rosen-

roth; Speiseröhre leer. Das Herz enthielt in beiden Hälften eine geringe Menge flüssigen Blutes. Die blutführenden Hirnhäute stark hyperämisch und das kleine Gehirn ungemein blutreich. Das Leben des Kindes war sonach unzweifelhaft. Da aber weder Zeichen des Ertrinkungstodes, noch auch Spuren von Menschenkoth in der Leiche gefunden wurden, so konnte das Kind nicht im Abtritt ertrunken sein. Es war vielmehr am Blutschlagfluss gestorben. „Der Blutschlagfluss", sagten wir, „ist eine häufige natürliche Veranlassung zum Tode Neugeborner, und müssen wir deshalb, beim Mangel jeder Spur von äussern Verletzungen am Leichnam erklären: dass eine gewaltsame Veranlassung zum Schlagflusse bei diesem Kinde nicht erhelle. Nach der uns gewordnen Mittheilung über die Beschaffenheit des (nicht blutbefleckten) Abtrittes, so wie aus dem Umstande, dass das Kind nicht den Ertrinkungstod gestorben, müssen wir ferner annehmen, dass das Kind nicht auf dem Abtritt geboren worden, müssen es aber unentschieden lassen, ob das Kind lebend oder bereits todt hineingeworfen worden, welches erstere möglicherweise hier der Fall gewesen sein konnte, ohne dass dadurch der Ertrinkungstod herbeigeführt werden musste, da der Abtritt zum Theil mit trocknem Mist angefüllt gewesen sein soll. Zur Ergänzung dieser unsrer schon früher aufgestellten Behauptungen, *resp.* zu deren Bestätigung oder Zurücknahme haben wir nun den Inhalt der Verhandlungen, so weit sie uns jetzt vorliegen, zu prüfen. Die Angeschuldigte räumt ein, im Bette geboren zu haben und zwar am 29. v. M. um 3 Uhr Nachmittags. Sie räumt auch ein, dass das Kind gelebt habe, namentlich, dass sich sein ganzer Körper bewegte, und dass es sich auch noch bewegt habe, als sie es in den Abtritt fallen liess. Dies that sie etwa eine Stunde nach seiner Geburt, die bis dahin verheimlicht worden war, und zwar „„in der Absicht, sich des Kindes zu entledigen, weil sie wollte, dass es sterben solle"". Ueber den Inhalt der Abtrittsgrube deponirt der Wachtmeister Golz, dass derselbe theils aus Menschenkoth, theils aus von der Seite hineingeworfenem Pferdemist bestanden habe. Das Kind war am Körper mit Koth beschmutzt, Mund und Nase aber waren frei davon, woraus Zeuge schloss, dass es mit dem Kopf auf dem Pferdemist gelegen habe. Dem Arbeitsmann Franke, der die Leiche hervorgezogen, schien ebenfalls das Kind diese Lage gehabt zu haben, wie derselbe auch bestätigt, dass ein Theil des Gesichts und die eine Schulter des Kindes von Koth frei gewesen wären. Hiernach sind unsere frühern Annahmen bestätigt. Das Kind ist nicht auf dem Abtritt geboren. Dass dasselbe nach Verweilen darin endlich seinen Tod hätte finden müssen, braucht nicht mit wissenschaftlichen Gründen erwiesen zu werden. Weniger bestimmt aber ist aus diesen Gründen zu entnehmen, ob der Schlagfluss, der dessen Tod veranlasst, durch diese Behandlung und nur durch diese herbeigeführt worden ist, da, wie gesagt, Neugeborne auch unter den günstigsten Verhältnissen nicht selten an Blutschlagfluss sterben. Eine Wahrscheinlichkeit liegt allerdings dafür vor, dass hier der Schlagfluss durch die Schädlichkeiten, denen das Kind ausgesetzt wurde, und worunter wir namentlich den Fall aus der Höhe auf den Mist rechnen, bedingt worden sei. Die Gewissheit des Urtheils aber muss um so mehr ausgeschlossen bleiben, als uns selbst Fälle

vorgekommen, in denen Kinder unter ganz ähnlichen Umständen bald nach ihrem Hineingelangen in ähnlich gefüllte Abtrittsgruben zufällig noch gerettet und lebend wieder herausgezogen worden waren.*) Hiernach geben wir schliesslich unser Gutachten dahin ab: 1) dass das Kind *qu.* ein reifes und lebensfähiges gewesen; 2) dass dasselbe nach der Geburt gelebt habe; 3) dass es an Blutschlagfluss verstorben sei; 4) dass mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass diese tödtliche Krankheit durch den Fall und das Hineingelangen in die Abtrittsgrube veranlasst worden sei."

8. Fall. Aus dem Abtritt gezogenes Kind. Zweifelhafte Geburt auf dem Abtritt. Schwimmen Einer Lunge, Sinken der Andern.

Ein schwieriger Fall, der aber nicht weiter verfolgt wurde, da die Mutter nicht ermittelt worden, folglich auch für uns der Hergang bei der Geburt völlig unbekannt geblieben ist. Ein reifes, lebensfähiges, männliches Kind war im Februar im Dünger einer Abtrittsgrube gefunden worden. Es war schon grau und abgehäutet. Zunge mit schwarzer, stinkender Kothjauche besudelt, Rachenhöhle frei, in Kehlkopf und Speiseröhre etwas schwarze Kothmasse, die Magenschleimhaut mit einer dünnen Lage derselben Masse überzogen, sonst der Magen leer. Zwerchfell hinter der vierten Rippe. Die Lungen noch ganz zurückgezogen, schmutzig röthlich, bläulich marmorirt; die rechte schwimmt, bis auf vier sinkende Stückchen, die linke sinkt, bis auf zwei schwimmende Stückchen. Starkes Knistern und wenig blutender Schaum (Verwesung!) bei Einschnitten in die rechte, nichts dergleichen in der linken Lunge. Herz blutleer und (noch) nicht schwimmfähig. Das Gehirn war, wie immer bei solcher Verwesung, fast flüssig breiig, die Kopfknochen aber unverletzt. Das Kind hatte jedenfalls eine ganz kurze, aber eben eine so kurze Zeit gelebt, dass nicht füglich angenommen werden konnte, dass es an einem andern Orte, als auf dem Abtritt, geboren worden, da, wenn es von dort lebend dahin gebracht gewesen, die Athemprobe ein längeres Athmen erwiesen haben würde. Hiernach würde Geburt auf dem Abtritt wahrscheinlicher gewesen sein; dagegen fehlten die Zeichen des Ertrinkungstodes in Lungen und Magen, und waren, nach solchen negativen Befunden, die wenigen Kothmassen im Körper gewiss als erst beim langen Liegen der Leiche in der Kothgrube in dieselbe hineingeflossen anzunehmen. So blieb als der wahrscheinlichste Hergang nur der übrig, dass das Kind nicht auf dem Abtritt geboren, und nach ganz kurzem, auf nicht mehr zu entscheidende Weise geendet habendem Leben todt in die Grube hineingelangt gewesen war.

9. Fall. Angebliche Geburt in schmutziges Wasser.

Wie in vorstehenden Fällen haben wir zahlreiche ähnliche gehabt, in denen die Geburt auf mit Urin, Wasser und andern Flüssigkeiten mehr oder

*) s. einen solchen Fall im Hdb. II. Cas. § 121.

weniger angefüllten Gefässen erfolgt sein sollte, was eben so oft wahr ist, als es fälschlich vorgebracht wird, um verbrecherische Proceduren zu verdecken. Ein derartiger, complicirter, gerichtlich gewordner Geburtsfall, der nicht leicht aufklärbar war, betraf die 20jährige zum erstenmal geschwängerte Bruwke, welche, nach verheimlichter Schwangerschaft, an die sie selbst nicht geglaubt haben wollte, von Schmerzen und dem Drang zur Nothdurft überrascht, am 19. März niederkam. Sie setzte sich deshalb in der Küche auf einen unreinen, ihrer Angabe nach halb mit schmutzigem Wasser gefüllten Eimer und verlor hier viel Blut, auch blutige Klumpen, wie sie meint, während sie eine Frucht geboren zu haben anfangs geleugnet, und zu ihrer Entlastung angeführt hat, dass sie von den Schmerzen „schwiemlich", d. h. „ganz weg" geworden wäre. Die bald herbeigerufene Hebamme hat aber nach ihrer Untersuchung die soeben erfolgte Geburt constatirt, auch die Nachgeburt entfernt. Die Angeschuldigte trug, bald nachdem sie sich vom Eimer erhoben, wie Augenzeugen gesehen haben, denselben verdeckt nach dem Hofe hinunter. Dass derselbe Blut enthielt, so wie Blutflecken, die frisch aufgescheuert waren in dessen Umgebung, hat namentlich der Hausherr gesehn, so dass es nach alle diesem schien, dass die B. wirklich auf diesem Eimer geboren habe. Im Hofe angelangt, begab sie sich nach der Müllgrube, die Müll- und Torfasche enthielt, und entleerte, wie die unverehelichte H. gesehn, den Inhalt des Eimers in diese Müllgrube. Am folgenden Tage (20. März) wurde von dem Arbeitsmann T. in der Grube unter einem Stück Leinewand der Leichnam eines neugebornen Kindes entdeckt, den er mit einer sog. Feuerkrücke hervorzog, und welcher von uns am 22. *ej.* gerichtlich obducirt worden ist.

Das männliche Kind war 21" lang, 7½ Pfund schwer, über und über mit trocknem Müll bedeckt, und zeigte abgewaschen eine sehr blasse Leichenfarbe, in welcher Todtenflecke nirgends sichtbar waren. Es zeigte alle (bekannten) Zeichen der Reife, wobei der Umstand, dass sich noch kein Knochenkern im Oberschenkelkopf fand, dem Werthe der übrigen Zeichen nicht entgegengestellt werden durfte, da dieses Fehlen in allerdings sehr seltnen Fällen bei unzweifelhaft reifen Kindern vorkommt und von uns selbst zufällig hintereinander 3—4 mal beobachtet worden ist. Das Kind war aber auch, da es vollkommen normal gebildet war, bei dem erlangten Alter der Reife ein lebensfähiges gewesen. Seine Nabelschnur war nur 1¼ Zoll vom Nabel mit scharfen glatten Rändern getrennt und nicht unterbunden. Die hinter den Kiefern liegende Zunge war mit einigen Sandkörnern bedeckt, die sich auch in dem blutigen Schaum enthaltenden Rachen fanden. Auf der Zunge fand sich eine schwach halbmondförmige, halbzolllange, ganz oberflächliche Hauttrennung mit ziemlich scharfen, trocknen, nicht blutunterlaufenen Rändern. Hinter dem linken Ohr zeigten sich bis zur Mitte des Halses herabgehend vier schmutzigbläuliche, einen drittel bis halben Zoll lange, nicht blutunterlaufene Streifchen. Genau eben solche 2 Zoll lange gingen vom linken Ohrläppchen unter dem Unterkiefer lang nach der Mitte des Halses. Die Oberhaut war an allen diesen Stellen nicht abgeschunden. Eben dergleichen Streifen fanden sich *a)* ein halbmond-

förmiger, nach dem Contour des rechten untern Augenliedes verlaufender, *b)* ein diagonal von oben nach unten verlaufender am rechten äussern Augenwinkel, *c)* auf der Mitte der rechten Backe einen Zoll lang, *d)* eben daselbst am Jochbein, 1¼ Zoll lang, von innen nach aussen verlaufend, *e)* nahe am rechten Nasenflügel ein oberflächlicher, von aussen nach innen verlaufender, mit scharfen, glatten, trocknen, nicht blutunterlaufenden Rändern, 2 Linien lang. Eben solche Streifen fanden sich weiter noch an der rechten Halsseite, bogenförmig verlaufend und 5/4 Zoll lang, an welchen sich vier, die Form eines Gänsefusses habenden Wunden mit scharfen, glatten, trocknen, nicht blutunterlaufenen Rändern zeigten. Die vorsichtig eingeführte Sonde glitt durch die obere, dicht unter dem Ohrläppchen belegene bis in die hintere Mundhöhle hinein. Das blossgelegte Unterhautzellgewebe an beiden Seiten des Halses war nicht blutunterlaufen, nur in der Mitte des Unterkieferrandes rechts fand sich eine kleine, Apfelkerngrosse oberflächliche Blutunterlaufung. Auch die grossen Halsgefässe waren unverletzt, dagegen war der rechte Kopfnickermuskel an seinem innern Rande ¼ Zoll lang zerfetzt.

Die innere Besichtigung hat an wesentlichen Befunden folgende ergeben: Das Zwerchfell stand zwischen der 4. und 5. Rippe. Die Lungen füllten die Brusthöhle vollständig aus, ohne zu strotzen, hatten eine sehr blasse, zinnoberrothe, schmutzig blau marmorirte Farbe, zeigten sich bei der vorschriftsmässig angestellten Schwimmprobe ganz vollständig bis in die einzelnen Stückchen schwimmfähig, und ergaben bei Einschnitten sehr deutliches Knistern und blutigen Schaum, auch bei Druck unter Wasser aufsteigende Luftbläschen, und liess diese Gesammtathemprobe, zumal unter den Umständen des concreten Falles, die jede Annahme von Lungenfäulniss oder künstlichem Lufteinblasen ausschliessen, keinen Zweifel darüber, dass das Kind nach seiner Geburt gelebt (geathmet) gehabt hatte, womit die Aussagen zweier Zeuginnen bestätigt sind, die ein Kindergeschrei in der Küche gehört haben wollen. Weiter fanden sich an wesentlichen Befunden: auffallende Blutleere der Leber, Nieren und Hohlader, die „fast kein Blut enthielt," „vollkommene Blutleere" auch des Herzens, Anfüllung des Magens mit glasartigem Schleim, in welchem ein Tropfen Blut befindlich, eine bleiche und leere Luftröhre, Kehlkopf und Speiseröhre, und im Kopfe noch Folgendes: Die Kopfhaut war unverletzt. Auf dem rechten Scheitelbein fanden sich unter der Beinhaut 3—4 inselartige, flache, Bohnengrosse Blutergüsse „von gewöhnlicher Art." Dieser Knochen zeigte eine kirschkerngrosse, zackig geränderte Oeffnung mit sehr durchsichtiger Umgebung bei übrigens völliger Unversehrtheit, und eine ganz ähnliche, aber nur linsengrosse Oeffnung fand sich auch im unverletzten linken Scheitelbein. Auch alle übrigen Schädelknochen waren unverletzt. Die Substanz des Gehirns war normal, aber um den Gehirnknoten herum lag ein kaum liniendickes Blutextravasat von dickflüssigem Blut, welches auch die mittlere und vordere Schädelgrube überzog. Die blutführenden Hirnhäute waren sehr blutleer.

„Was nun", hiess es im Obductionsbericht, „die Todesart des Kindes betrifft, so haben wir bereits im summarischen Gutachten angenommen, was wir

hier bestätigen, dass dasselbe an Blutschlagfluss gestorben sei. Der Befund eines nicht unerheblichen Blutergusses im Schädel, an der Basis des Gehirns, erweist diese Behauptung als unzweifelhaft. Die Umstände des Falles aber erfordern die Beleuchtung der Frage: ob dieser Blutschlagfluss etwa durch Kopfverletzungen oder durch Ertrinken veranlasst worden? In ersterer Beziehung könnten die nicht wenigen oben geschilderten Hautverletzungen an Kopf und Hals, so wie die Oeffnungen in beiden Scheitelbeinen Anlass zu Verdacht geben. Derselbe wäre indess unbegründet. Jene meist halbmondförmigen, rothen Streifchen sind keine andern, als die, welche sich immer an Kopf, Gesicht und Hals Neugeborner finden, bei denen die Kreissende bei der Niederkunft sich selbst geholfen hatte, indem sie, nach Geburt des Kopfes und beim Steckenbleiben des Rumpfes an den Kopf fasste und zerrte, um die Geburt zu beschleunigen und rasch zu Ende zu bringen, woran heimlich Gebärende, wie die Angeschuldigte, selbstredend stets ein grosses Interesse haben. Diese an sich sehr unbedeutenden Hautverletzungen sind an sich in allen Fällen, und waren auch hier unmöglich einer Kopfverletzung gleich zu achten, am wenigsten einer so erheblichen, wie sie es sein musste, um einen Blutaustritt aus den Blutgefässen in der Schädelhöhle zu Stande zu bringen. Was aber die Oeffnungen in den beiden Scheitelbeinen betrifft, so waren diese nichts Anderes, als die Beweise eines noch nicht vollendeten Verknöcherungsprocesses in diesen Knochen, Ossificationsdefecte, die in nicht zu seltnen Fällen bei Neugebornen vorkommen, also ein angeborner Bildungsmangel, der in keiner Weise mit dem Tode in Beziehung gesetzt werden kann. Dass grade das Kind der Angeschuldigten eine so zu nennende Neigung zu trägerer Knochenentwicklung gehabt habe, beweist auch der Umstand, dass, wie angeführt, bei allen übrigen Zeichen der Reife, ein Knochenkern, d. h. der erste Verknöcherungspunkt im Knorpel des Oberschenkelansatzes, bei demselben noch nicht ausgebildet war. Eben so wenig dürfen die Bohnengrossen Blutergüsse unter der Beinhaut des rechten Scheitelbeins als etwanige Erzeugnisse einer Gewalt, die den Kopf des Kindes getroffen, gedeutet werden. Denn dieselben sind Nichts anderes, als Producte des Druckes, den der Kopf beim Entstehen in der Geburt erlitten hatte, und finden sich, oft sogar noch in weit grösserm Umfange, bei jedem neugebornen Kinde ohne Ausnahme. Erwägen wir hierzu endlich, dass weder die weichen Schädelbedeckungen, noch alle übrigen Schädelknochen eine Spur von Verletzungen zeigten, so ist als feststehend zu erachten, dass nicht Kopfverletzungen es waren, die den Tod des Kindes durch Blutschlagfluss veranlassten. Die Erfahrung, dass dieser Tod zuweilen bei Erstickenden vorkommt, und der Umstand, dass angeblich oder muthmaasslich das Kind, das, wie erwiesen, geathmet hat, in einen, halb mit Wasser gefüllten Eimer hineingeboren sein soll, drängen die Frage auf: ob das Kind den Ertrinkungstod (durch Blutschlagfluss) gestorben? Es würde dies die seltenste unter den verschiednen Todesarten sein, an denen Ertrinkende sterben. Indess die Leiche des Kindes hat überhaupt Zeichen des Ertrinkungstodes nicht ergeben. Zwar füllten die Lungen die Brusthöhle vollständig aus; es war dies aber nur ein

Beweis einer kräftigen und vollständigen Athmung, nicht aber waren die Lungen so schwamm- und ballonartig ausgedehnt, wie sie bei Ertrunknen ohne Ausnahme gefunden werden. Bedenken könnte der blutige Schlamm im Rachen der Leiche erregen; allein der Umstand, dass Kehlkopf und Luftröhre nicht nur bleich, sondern auch, wie die Speiseröhre ganz leer gefunden wurden, lässt jenen Befund als zufällig und für diese Frage unerheblich erscheinen. Wenn ferner der Magen des Kindes zwar angefüllt, aber nicht etwa mit dem verschluckten unreinen Wasser des Eimers, sondern mit „glasartigem Schleim" angefüllt gefunden wurde, so begegnen wir hier nur wieder einem ganz alltäglichen Befunde, da bei jedem Neugebornen mehr oder weniger dieses glasartigen Schleimes im Magen gefunden wird. Es ist sonach nicht anzunehmen, dass das Kind im Wasser des Eimers seinen Tod gefunden habe. Hieraus folgt aber in Betreff des Gebäractes, dass das Kind entweder gar nicht in den Eimer hinein geboren sein kann, weil es darin liegen bleibend nothwendig hätte ertrinken müssen, oder dass die Angeschuldigte *event.* dasselbe sofort, nachdem es in das Wasser gelangt, wieder hervorgezogen haben müsse. Hiernach ist der tödtliche Blutschlagfluss nicht anders zu deuten, denn als aus natürlichen und innern Ursachen hervorgegangen, und bekannt ist es in der medicinischen Erfahrung, dass dieser Tod ein sehr gewöhnlicher und alltäglicher bei neugebornen Kindern ist."

„Die Leiche des Kindes hat aber noch andre Befunde ergeben, die auf eine gewaltsame Todesart deuten, wir meinen die Blutleere, die auf einen starken Blutverlust beim noch lebenden Kinde zurückschliessen lässt, und die oben geschilderten Wunden an der rechten Halsseite und an der Zunge. Jene Blutleere war schon äusserlich an der besonders blassen Farbe und an dem Mangel der gewöhnlichen Todtenflecke an der noch frischen Leiche ersichtlich, und wurde bestätigt durch die Befunde in den Hirnhäuten, dem Herzen, der Leber, Nieren und Hohlader, welche sämmtlich blutarm, *resp.* ganz blutleer gesehn worden sind. Der Blutverlust, der hiernach Statt gehabt haben muss, kann entweder aus der genannten Halswunde, oder aus der Nabelschnur erfolgt gewesen sein, noch bevor das Kind dem Gehirndruck durch das im Kopfe ausgetretene Blut erlag. In Erwägung aber, dass die Wunde am Halse und ihre Umgebungen im Unserhautzellgewebe keine Spur einer lebendigen Reaction zeigten, und in Erwägung der Thatsache, dass die Leiche mittelst eines eisernen Werkzeuges aus der Müllgrube hervorgeholt worden ist, müssen wir annehmen, dass jene Wunde erst bei dieser Gelegenheit, folglich nach dem Tode, zugefügt worden ist, wofür sehr wesentlich auch die Wunde in der Zunge spricht, wohin sich derartige Gewaltthätigkeiten bei der Tödtung eines Neugebornen nicht richten. Es liegt aber auch eine andre Quelle der Blutung weit näher, wir meinen die aus der Nabelschnur, die nur 1¼ Zoll vom Nabel und zwar in scharfen, glatten Rändern getrennt, d. h. mit einem schneidenden Instrumente zerschnitten gefunden worden ist, zwei Bedingungen, die Kürze des Nabelschnurrestes und seine Trennung durch Schnitt, welche erfahrungsgemäss eine Blutung aus der Nabelschnur erleichtern, wenn gleich dieselbe

überhaupt nur selten erfolgt. Da bei dem Befunde in der Kopfhöhle der Tod durch Blutschlagfluss festgehalten werden muss, und trotz der grossen Blutleere Tod durch eigentliche Verblutung nicht angenommen werden kann, so würde, einmal festgestellt, dass die Halswunde nicht dem noch lebenden Kinde zugefügt worden, die Quelle der Blutung an sich weniger erheblich in forensischer Beziehung sein. Allein die Beschaffenheit der Nabelschnur giebt in andrer Beziehung ein forensisch wichtiges Moment. Denn sie erweist, dass die Angeschuldigte, die überhaupt die Geburt in Abrede stellt, auch darin bis jetzt mit der Wahrheit zurückgehalten hat, dass sie angiebt, „„schwiemlich““ geworden zu sein und von dem ganzen Geburtsvorgang Nichts zu wissen. Denn nur sie allein kann, nach den actenmässigen Umständen, die Nabelschnur zerschnitten haben, mag sie nun das Kind gar nicht auf dem Eimer geboren, oder im andern Falle dasselbe gleich nach der Geburt daraus hervorgezogen haben, was wir Beides als möglich gesetzt haben. Jedenfalls ist nach dem Obductionsbefunde dem noch lebenden Kinde die Nabelschnur zerschnitten, und dasselbe, das inzwischen durch Gehirndruck (Blut-Schlagfluss) seinen Tod gefunden, dann todt in den Eimer geworfen, *resp.* wieder zurück geworfen worden. Auf diese Weise erklären sich allein alle, ziemlich complicirten Obductionsbefunde des vorliegenden Falles. Es folgt auch hieraus endlich noch, dass das Kind bereits todt war, als es in die Müllgrube geworfen war, wie denn auch kein einziger Beweis des Gegentheils und eines etwanigen Erstickens des lebenden Kindes in pulvrigen Substanzen bei der Obduction erhoben worden ist. Nach Vorstehendem geben wir schliesslich unser Gutachten dahin ab: 1) dass das Kind ein reifes und lebensfähiges gewesen sei; 2) dass dasselbe nach der Geburt gelebt habe; 3) dass es an Blutschlagfluss seinen Tod gefunden; 4) dass dieser Tod als durch innere Ursachen entstanden zu erklären; 5) dass die Angeschuldigte Selbsthülfe bei der Geburt angewandt habe; 6) dass diese Selbsthülfe mit dem Tode in keiner Beziehung steht; 7) dass die beregte Halswunde und die Zungenwunde erst dem todten Kinde zugefügt worden; 8) dass dem noch lebenden Kinde die Nabelschnur mit einem schneidenden Instrumente getrennt worden, dass aber 9) das Kind weder den Verblutungs- noch auch den Erstickungstod gestorben sei."

§ 9.

Fahrlässige Kindestödtung durch Sturz des Kindskopfs auf den Boden, oder durch Selbsthülfe der Kreissenden.

Die zwei eben genannten Umstände kommen häufig bei Kindermords-Processen in Frage, weil sie, wahr oder erlogen, ein starker Entlastungsgrund gegen die Anklage sind. Unvergesslich wird mir ein Fall bleiben, in welchem der wirkliche Kindermord durch Erwürgen durch die Obduction erwiesen war, und dennoch

die Angeschuldigte zu ihrer eigenen grössten Ueberraschung freigesprochen wurde, weil sie in der öffentlichen Verhandlung plötzlich — wovon in der langen Voruntersuchung kein Wort vorgekommen war — mit einer bis dahin ganz neuen Schilderung des Gebäractes hervortrat, in welcher sie die Selbsthülfe betonte, die sie beim Kreissen angewandt, und bei welcher sie zugab, den Hals des Kindes möglicherweise gedrückt gehabt zu haben. Ihr Vertheidiger hatte ihr diese Lection vor Eröffnung der Audienzverhandlung ertheilt!! Nun sind zwar „Fahrlässigkeit" und Nichtfahrlässigkeit oder Absicht rein juristische Begriffe; allein es liegt in der Natur der Sache, dass der Richter zu seiner eignen Aufklärung darüber grade hier der Aeusserungen des mit den materiellen und psychologischen Vorgängen bei der Geburt vertrauten Sachverständigen bedarf, welcher die Schädlichkeiten kennt, die ohne alle Schuld der Mutter auf das Neugeborne einwirken und dasselbe tödten können. Das Wesentliche der Frage haben wir bereits im Hdb. II § 120 erwähnt, und hier nur Weniges hinzuzufügen. Die betreffenden Fälle sind ebenso häufig, als sie gewöhnlich zu den schwierig zu entscheidenden gehören. „Eine genaue und sorgfältige Würdigung aller in Betracht kommenden Momente", sagte ich a. a. O., „beim ebenso vorsichtigen Fernhalten jeder übel verstandenen und falschen Humanität einer, — wie jeder Verbrechenriecherei andrerseits, wird den Gerichtsarzt zum Ziele führen. Die besondern Umstände des besondern Falles in ihrer Gesammtheit müssen entscheiden". Zunächst ist die psychologische Seite der Frage festzuhalten. Jeder, der mit vielen des Kindermordes Angeschuldigten zu verhandeln gehabt, weiss, wie ganz gewöhnlich sie die Angabe machen, dass sie von der Geburt überrascht worden seien. Diese Ueberraschung einmal zugeben, folgt die Möglichkeit einer fahrlässigen, oder ganz absichtslosen Tödtung, besser: ein Sterbenlassen des Kindes durch Ersticken in Betten, in Urin, abgegangenem Koth oder Fruchtwasser, durch Liegenlassen in der Kälte, durch Strangulation mit der Nabelschnur, Geburt auf dem Abtritt, Sturz auf den Boden u. s. w. ganz von selbst. Erwägt man aber obenein die Verhältnisse der grossen Mehrzahl solcher Angeschuldigten, so wird man die gewöhnliche Angabe

eines Ueberraschtwordenseins von der Niederkunft um so weniger gradezu als Lüge von der Hand weisen können. Dieselben sind entweder liederliche Dirnen, die mit vielen Männern zugehalten hatten, oder es sind, und zwar in der Mehrzahl, grade umgekehrt mehr oder weniger noch unverdorbene Mädchen, die verführt und dadurch geschwängert worden waren, so dass die angeschuldigte Geburt die erste in ihrem Leben war. In beiden Fällen haben die Geschwängerten nicht die Gemüthsruhe, mit welchen eine eheliche Schwangere ihre Schwangerschaft controlirt und berechnet, bei der obenein bekanntlich oft genug doch auch die Rechnung nicht grade genau stimmt. Aber auch selbst wenn jene unehelich Geschwängerten den ungefähren Termin ihrer Niederkunft kennen, so zwingt die Noth ihrer äussern Verhältnisse sie, ihre Arbeit, ihren Dienst bis auf den letztmöglichen Termin fortzusetzen, und wenn auch selbst bei richtiger Vorausberechnung die Geburt sich, wie so häufig bei diesen Schwangern aus Mangel an jeder Schonung u. s. w., um einige Wochen, ja Tage vor dem gewöhnlichen Termin einstellt, so sind sie recht eigentlich dadurch überrascht worden. Erwägt man nun hierzu ferner, dass die betreffenden Personen in den meisten Fällen jugendliche und gesunde Mädchen mit ganz normalem Becken sind, und dass, wie die Erfahrung gezeigt hat, die Kinder derselben aus allen jenen Gründen, die eine so unverhältnissmässig grössere Anzahl von Todtgeburten in Verhältniss zu den ehelichen Todtgeburten veranlassen, wenigstens sehr häufig kleinere und schlecht genährte Leibesfrüchte sind, so erklärt sich die Thatsache, dass wirklich — nicht bloss angeblich — Mehr- wie selbst Erstgebärende dieser Kategorie von einer präcipitirten Geburt überrascht werden, die dann leicht eine jener vorhin genannten Folgen nach sich zieht, namentlich und vor Allen: Tödtung und zwar unabsichtliche und unfahrlässige Tödtung des Kindes durch Sturz mit dem Kopf auf den Boden bei der Geburt. Dass ein solches gewaltsames Zusammenstossen des Kopfes mit einer harten Unterlage: Steinpflaster, geschlagenem Lehmboden, Diele u. s. w. durch Schädelbrüche, Gefässsprengung im Kopf oder Hirnerschütterung das Kind (wenn auch keinesweges tödten muss, doch) tödten kann, und dass diese

Tödtung häufig genug vorkommt, ist schon im Hdb. II § 114 u. 115 gezeigt und durch eine Casuistik belegt worden, die wir unten (10. und 11. Fall) noch durch einige sehr eclatante Fälle vermehren. Es versteht sich von selbst, dass der Gerichtsarzt durch genaue Diagnosenstellung vor Täuschung durch die hier so nahe liegende lügenhafte Angabe der Angeschuldigten betreffend solchen Sturz als Ursache des Todes ihres Kindes sich zu wahren haben wird. Nicht irren kann der Arzt, wenn die Obduction eine ganz andre Todesart des Kindes, als die durch Kopfsturz, ergab, z. B. Strangulation (12. Fall), oder mehrfache und complicirte Schädelbrüche (a. a. O. Casuist. § 116) und dgl. mehr. Andre Kriterien zur Begründung der Diagnose haben wir früher ausführlich angegeben. Aber auf eine ganz eigenthümliche Quelle eines möglichen, und für die Angeschuldigten höchst gefährlichen Irrthums sind wir im Laufe der Zeit durch die Erfahrung bei Obductionen Neugeborner, die unter verdächtigen Umständen aufgefunden waren, geführt worden.

§ 10.

Fortsetzung.

Wir meinen die sehr grosse, oft täuschende Aehnlichkeit von Schädelbrüchen und selbst Blutextravasaten, wie sie das lebende Kind durch Kopfsturz bei der Geburt davonträgt, mit ganz ähnlichen Leichenbefunden in Fällen, in welchen man nach den concreten Umständen zu schliessen berechtigt war, dass diese Folgen erst nach dem Tode des Kindes entstanden waren. Und wenn der Richter Tödtung durch Kindssturz nach den Umständen wohl nur höchstens unter die „fahrlässigen" Tödtungen subsumiren könnte, so würde sogar bei jener Aehnlichkeit in den Leichenbefunden eine „absichtliche" Kindestödtung durch Kopfverletzungen vielleicht angenommen, wenigstens der Verdacht einer solchen bestärkt werden, wenn der Gerichtsarzt diese Täuschung nicht fern von sich hielte. Ja, ich bin, nach dem, was ich in den gleich zu nennenden Versuchen gesehn, leider! fest davon überzeugt, dass dergleichen Irrthümer vorgekommen, und dass Angeschuldigte deshalb ungerechterweise verurtheilt worden

sind, die immerhin ihren Kindern absichtlich oder zufällig beim Einpressen in Kisten und dgl. Kopfverletzungen beigebracht hatten, die dann die Obduction nachwies, aber — ihren todten Kindern! Um über diese wichtige Frage in's Klare zu kommen, habe ich an sechszig Leichen neugeborner oder kleiner, einige Tage alter Kinder Versuche angestellt*), in welchen ich die Leichen allen denjenigen Proceduren unterwarf, die im gemeinen Leben von den heimlich Gebärenden unabsichtlich oder absichtlich mit ihren neugebornen lebenden oder todten Kindern (bei diesen, um sie zu verbergen und zu beseitigen,) angestellt zu werden pflegen. Fünfundzwanzig solcher Leichen wurden mit dem Kopf aus der Höhe der Geschlechtstheile, und zwar 10 mal auf einen Asphaltfussboden, 15 mal auf das Steinpflaster, fallen gelassen. Vier Leichen wurden auf denselben Asphaltfussboden bloss fallen gelassen. Zwei andre Leichen wurden vom Tisch herab auf diesen Fussboden geschleudert. Sechs Kinder wurden mit dem Kopf gegen harte Körper, Mauer oder Tischecke, stark angeschleudert. Bei zwei Leichen wurde der Kopf mit beiden Händen stark zusammengepresst. Drei Leichen wurden mit starken Fusstritten behandelt. Auf zwei Leichen legte man sich absichtlich plump mit dem ganzen Körper nieder, wie Angeschuldigte oft angeben, dass sie das todte Kind im Bette unter sich gelegt hätten. Drei Kindesleichen wurden in enge Räume, wie um sie zu verbergen, stark eingepresst. Vier wurden leicht verscharrt, und der Erdhügel stark niedergetreten. Bei neun Kinderleichen endlich wurde der Kopf mit stumpfen Werkzeugen eingeschlagen. Diese sechszig Versuche nun haben die überraschendsten und so gleichmässige Ergebnisse geliefert, dass sie uns berechtigen konnten, diagnostische Anhaltspunkte für die wichtige Frage: ob bei Neugebornen gefundne Kopfverletzungen dem lebenden oder dem todten Kinde zugefügt worden? aufzustellen. Im Allgemeinen nämlich können als solche Anhaltspunkte schon dienen: die allgemeine Beschaffenheit der Kindes-

*) Neue Versuche an sechszig Kinderleichen, betreffend die Kopfverletzungen der Neugebornen, in meiner Vierteljahrs-Schrift 1863, XXIII. 1, S. 1 u. f.

leiche, insofern man daran z. B. anderweite Verletzungen, wie Zerkratzung, Sugillationen von Fingerdruck, Wunden und dgl. findet, oder die örtliche Beschaffenheit der Schädelbrüche, insofern dieselben z. B. eine mehr oder weniger völlige Zertrümmerung der Schädelknochen darstellen, welche Fälle dann den Rückschluss auf Misshandlung des lebenden Kindes und auf Entstehung der Kopfverletzungen im Leben rechtfertigen werden. Im Speciellen habe ich durch sorgfältige Beachtung der Befunde an den genannten sechszig Leichen, verglichen mit der meiner zahlreichen Fälle von durch Kopfverletzungen wirklich getödteten Neugebornen, die Beschaffenheit der Ränder der Schädelbrüche als sichres diagnostisches Moment feststellen können. Wenn die Kopfverletzungen erst der Leiche zugefügt worden, so sind erstens: die Brüche nur einfache, nicht complicirte, wenn auch im seltnen Falle (nur 1 : 60 in unsern Versuchen,) sternförmig, oder, ebenso selten mit Impression verbunden, und zweitens und hauptsächlich sind in allen derartigen Fällen von erst der Leiche zugefügten Schädelbrüchen, diese mögen wie es nur immer möglich entstanden sein, die Bruchränder ganz glatt, scharf, wie mit einer scharfen Scheere geschnitten und unblutig, und es ist mehr ein Sprung, eine Fissur, die freilich bei den dünnen Schädelknochen sofort Fractur wird, gleichsam wie ein Sprung in Glas, während der lebende gebrochene Knochen ungleiche, zackige, gerissene, mehr oder weniger blutinfiltrirte Ränder zeigt. — Wir haben aber auch bei diesen gewaltsamen Behandlungen des Kopfes von Leichen Neugeborner Gefässsprengungen und in Folge derselben Blutergiessungen sowohl auf als unter das *Pericranium* entstehen sehn, und wenn nun vollends Kinder apoplectisch gestorben waren und erhebliche Hyperämie der Gefässe der *pia mater*, selbst Blutergüsse, zeigten, dann konnte die Aehnlichkeit der künstlichen *post mortem*-Verletzungen mit absichtlichen, dem lebenden Kinde zugefügten, fast erschrekkend ähnlich sein! Im Allgemeinen habe ich die Ergebnisse unsrer Versuche a. a. O. in folgende Sätze für Wissenschaft und Praxis zusammengefasst:

1) Der Sturz des Kindes bei der Geburt auf den Kopf veranlasst ungemein leicht Schädelbrüche. Denn wenn dies bei den

Versuchen an todten Knochen fast ohne Ausnahme geschah, so muss bei der erheblich grössern Resistenz todter Knochen gegen lebende, die ich durch andre Versuche nachgewiesen habe*), diese Folge beim Sturz auf den lebenden Kopf noch weit häufiger der Fall sein.

2) Auch blosser Fall der Leiche des Kiudes mit dem Kopf auf harten Boden veranlasst stets dergleichen Brüche.

3) Ueberwiegend zerbrechen in beiden Fällen, im Leben wie nach dem Tode, die Scheitelbeine, Eines, oder Beide durch den Sturz.

4) Auch alle denkbaren Verletzungen des todten Kindskopfes verursachen mit der grössten Leichtigkeit Schädelbrüche.

5) Diese betreffen gleichfalls gewöhnlich die Scheitelbeine, und gehen gern vom Höcker strahlenförmig ab.

6) Zerreissen der Näthe, Abplatzen der harten Hirnhaut vom Schädeldach, Aussprengen einzelner Knochenstückchen und Blutergüsse unter das *Pericranium* entstehen auch nach Verletzungen des todten Kindskopfes, und beweisen folglich nicht, dass die Verletzung dem Kinde im Leben zugefügt worden war.

7) Sprungartige Schärfe und Glätte der Ränder der Bruchstellen ohne Blutinfiltration ist das sicherste Kennzeichen der nach dem Tode des Kindes entstandnen Kopfverletzungen.

Wie die Annahme einer Tödtung des Kindes durch blossen Kopfsturz bei der Geburt ausgeschlossen ist, wenn sich anderweitige, auf rohe und gewaltthätige Behandlung deutende Verletzungen an der Leiche finden, so gilt Aehnliches in Betreff der so häufig vorgebrachten Angaben der Angeschuldigten, dass Verletzungen an der Leiche ihres Kindes von der Selbsthülfe bei der Niederkunft herrührten, wobei sie das Kind möglicherweise und unabsichtlich beschädigt haben könnten. Allerdings ist es glaublich und sehr erklärlich, dass sogar unerfahrne Erstgebärende, wenn nach gebornem Kindskopf die Geburt des Rumpfes sich verzögert, ganz instinctmässig nach dem Kinde hinfassen und durch Ziehen die Herausbeförderuug zu beschleunigen versuchen. Die Spuren dieser, bei der augenblicklichen Stimmung

*) Hdb. II. Spec. Thl. § 6.

der Kreissenden gewiss in der Regel nicht sehr wohl überlegten und so zu sagen kunstgerechten Manipulation lassen sich sehr deutlich am Leichnam wahrnehmen. Man findet gewöhnlich Kratzwunden in kleinen halbmondförmigen, rothen Streifchen, die nicht immer abgeschunden sind, auf Einer oder auf Beiden Seiten des Gesichts, an Stirn, Nase, Ohren, auch am Halse, aber an keiner andern Stelle und keine andern Verletzungen. Nägeleindrücke an Schultern und Rücken liessen mich, aus erklärlichen Gründen, in Einem Falle mit Entschiedenheit erklären, dass dieselben nicht bei der Herausbeförderung des Kindes Seitens der Angeschuldigten entstanden sein konnten. Dass solche Selbsthülfe nicht Ursache des Todes des Kindes werden kann, wenn nicht etwa der Hals auf die roheste Weise gezerrt, oder wohl gar der Kopf abgerissen wird, leuchtet ein. Nur in Einem Falle könnte die Frage schwer zu entscheiden sein, und dieser Fall kommt vor; dann nämlich, wenn durch Fingerdruck auf den Hals bei dieser Selbsthülfe das Kind erstickt worden wäre. Man wird hier wieder den concreten Fall mit allen seinen Eigenthümlichkeiten zu erwägen haben, und namentlich wieder beachten müssen, ob nicht sonstige Verletzungen an der Leiche, die nichts mit der Selbsthülfe gemein haben, eine ganz andre Ansicht über das Verfahren der Mutter bedingen. So mussten wir im 13. und 15. Fall die Angabe der Selbsthülfe bestreiten, im obigen 9. Fall die Selbsthülfe zwar, aber nicht als Bedingung des Todes, annehmen, während im 14. Falle eine zweifelsfreie Entscheidung nicht gegeben werden konnte.

Da bei allen diesen Fragen, die in dieser Novelle erwogen worden, die Vorfrage vom Gelebthaben des Kindes nach der Geburt immer die zuerst zu entscheidende ist, so habe ich es nicht für überflüssig erachtet, am Schlusse der hier folgenden Casuistik zum Kindermorde und zur Ergänzung der vielen, im Handbuch mitgetheilten practischen Fälle, die Beweiskraft der Athemprobe betreffend, noch eine Auswahl neuer und interessanter Fälle von Athemproben unter nicht alltäglichen Bedingungen und Ergebnissen anzuhängen.

§ 11.

Casuistik.

10. Fall. Kopfsturz bei der Geburt.

Die unverehelichte K., die ihre Niederkunft herannahen fühlte, ging nach der Gebäranstalt der Charité, wurde aber unterwegs von der Geburt überrascht, und ging in ein Haus, auf dessen Treppe ihr das Kind hervorstürzte. Das Kind lebte und „gab einige Laute von sich", als sofort eine Frau herbeikam, und die Nabelschnur zerschnitt, die nicht gerissen war. Die Mutter wickelte nun das Kind in Kleidungsstücke ganz und gar ein, und setzte ihren Weg nach der Anstalt fort, wo sie das Kind todt präsentirte, und bald darauf von der Nachgeburt entbunden ward. Diesem von ihr angegebnen Hergang entsprach die Obduction vollständig. Das männliche Kind war ganz ungewöhnlich entwickelt (und dennoch eine präcipitirte Geburt!), denn es wog 10 Pfund, war 21½ Zoll lang, und hatte einen queeren Kopfdurchmesser von 3½, einen graden von 4½, einen diagonalen von 5¼ Zoll, eine Schulterbreite von 5, und einen Hüftendurchmesser von 3¾ Zoll, einen Knochenkern von 3 Linien. Es hatte vollständig geathmet, und zeigte suffocatorische Befunde in mehrern Petechial-Sugillationen auf Lungen und Herz, von Flohstich- bis Erbsengrösse, sowie in feinen Injectionen der Luftröhrenschleimhaut. Unter der *Galea* die gewöhnliche blutige Sulze, die auch bei präcipitirten Geburten nicht fehlt, auch unter dem *Pericranium* am Hinterkopf etwas Bluterguss. Am rechten Scheitelbein dicht an der Pfeilnath fand sich ein kirschkerngrosser Ossificationsdefect (Hdb. II § 110), und von hier aus ging eine kleine Fractur mit fein gezähnten Rändern in die Pfeilnath hinein. *Dura* und *pia mater* waren hyperämisch, auf letzterer dicht hinter der Fissur ein mandelgrosses Extravasat von dunklem und geronnenem Blut. Die *Sinus* waren recht stark gefüllt. Keine weitere Spur einer Kopf- oder andern Verletzung am ganzen Leichnam.

11. Fall. Kopfsturz bei der Geburt.

Die 23jährige erstgebärende Kuriemer war von der Geburt überrascht worden, und das Kind, während sie im Zimmer stand, auf die Diele gestürzt. Die Nabelschnur war gerissen, und wurde durch eine alsbald hinzugerufene Frau unterbunden. Das Kind, das viel Blut durch die Nabelschnur verloren hatte, athmete sehr schwach und starb schon nach einer Stunde. Es zeigte sich als ein erst 38 bis 39 Wochen altes, wog nur 5¾ Pfund, war nur 19 Zoll lang, und hatte einen Queerdurchmesser des Kopfes von 3¼, einen graden von nur 3¾, und einen diagonalen von nur 4½ Zoll, eine Schulterbreite von 4¾ und einen Hüftdurchmesser von 3 Zoll. Der Knochenkern war nur hirsekorngross. Die Leiche zeigte keinerlei Verletzung. Dag Zwerchfell stand hinter der fünften Rippe. Alle Bauchorgane waren sehr anämisch. Die Athemprobe bestätigte ein kurzes Leben des Kindes; von der linken Lunge sanken noch zwei Stückchen.

Auf dem Wirbel zeigten sich viele blutige inselartige Extravasate unter dem *Pericranium*. Die Schädelknochen waren unverletzt. Selbst die Venen der *pia mater*, die auch bei Verbluteten meist noch bluterfüllt gefunden werden, waren ungemein blutarm; aber beide Seitenventrikel waren ganz ausgestopft mit dunklem, fest geronnenem Blut, das die Zeichnung der Ventrikel angenommen hatte, und wie zwei vollgesogene Blutegel darin lag. Die *Sinus* leer. Offenbar war die Gefässruptur durch den Sturz veranlasst und jene erklärte (durch Gehirndruck) die schwache Athmung und den raschen Tod.

12. Fall. Angeblicher Kindssturz bei der Geburt, aber höchst wahrscheinliche Strangulation des Kindes.

Ich lasse nun einige Fälle folgen, in welchen die Angeschuldigten ebenfalls den Sturz des Kindskopfes bei der Geburt angaben, in denen aber die Gesammtumstände diese Veranlassung nicht als Todesursache annehmen lassen konnten. Es sind ausgewählte, schwierig zu beurtheilende Fälle. In der Nacht vom 3. zum 4. November war die zum erstenmal geschwängerte Dienstmagd, unverehelichte Rosin, die ihre Schwangerschaft verleugnet hatte, niedergekommen, und zwar, ihrer wiederholten Angabe nach, in der Art, dass ihr, indem sie wegen Schmerzen im Unterleibe, den linken Fuss aus dem Bette auf die Erde setzte, und sie sich erhob, das Kind hervor und auf die Erde stürzte, wobei die Nabelschnur zerriss. Bald darauf schoss auch die Nachgeburt von ihr. Das Kind hatte, nach ihrer Behauptung, weder geschrien noch irgend eine Bewegung gemacht. Am Morgen, wo sie das Kind starr und kalt fand, wickelte sie es in einen Unterrock und Schürze und legte dasselbe in ihren Koffer unter das Einsetzstück. Ein Weiteres wollte sie mit dem Kinde nicht vorgenommen haben, auf das Entschiedenste namentlich bestritt sie, demselben eine Schnur oder etwas dem Aehnliches um den Hals gelegt zu haben. Die Spuren einer solchen Umlegung wurden nämlich sogleich vom Polizeibeamten und dem Dr. T. beim bald nachher erfolgten Auffinden der Kindesleiche wahrgenommen, nämlich „eine auffallend rothe, einen halben Finger (?) breite Marke,“ wie Ersterer, oder wie Dr. T. deponirt: „ein rother Streif, ungefähr $1^1/_2$ Linien breit“, welcher Arzt die Möglichkeit, dass derselbe von einer Umschlingung der Nabelschnur herrühren könne, eingeräumt hat. Bei der gerichtlichen Obduction der noch frischen Leiche am 17. *ej.* haben sich folgende, für die Beurtheilung des Falles wesentliche Befunde ergeben. Das männliche Kind war 19 Zoll lang, $6\frac{3}{4}$ Pfund schwer, hatte reichliche Kopfhaare, Kopfdurchmesser von *resp.* 3, 4 und 5 Zoll, einen Schulterdurchmesser von 5 und einen Hüftendurchmesser von $3\frac{1}{4}$ Zoll, einen Knochenkern im Oberschenkelknorren von 1 Linie Durchmesser, offne Pupillen, feste Nägel, Nasen- und Ohrknorpel und beide Hoden im Hodensack, folglich alle Zeichen einer solchen Entwicklung, die den Beweis gaben, dass das Kind ein fast völlig reifes und deshalb, und weil im Uebrigen alle Organe ganz normalmässig gebildet waren, auch ein lebensfähiges Kind gewesen war. Der Behauptung der Angeschuldigten entgegen ward es aber auch unzweifelhaft, dass das Kind nach der Geburt geathmet, also gelebt hatte, da die Zei-

chen der Athemprobe in völliger Uebereinstimmung dieses Leben bewiesen haben. „Es ist", erklärten wir, „hiernach nicht wahrscheinlich, weil sehr ungewöhnlich, das dass Kind, wie die Angeschuldigte behauptet, nicht geschrien und sich nicht bewegt haben sollte, doch scheint dies für unsre Beurtheilung unerheblich, da jedenfalls feststeht, dass das Kind lebend geboren worden. Was nun dessen Todesart betrifft, so beziehen sich auf diese folgende Obductionsbefunde. Die Nabelschnur war nicht unterbunden, hatte spitze, zackige Ränder und war im Ganzen mit dem Reste, der am Mutterkuchen befindlich war, 20 Zoll lang. Diese Ränder bestätigen die Aussage der Rosin, wenigstens in so weit, als sie beweisen, dass die Nabelschnur nicht mit einem scharfen Werkzeug getrennt, sondern, dass sie zerrissen worden war. Ein Absterben des Kindes durch Verblutung aus der Nabelschnur kann, wie wir nur beiläufig bemerken wollen, in keiner Weise angenommen werden, denn, abgesehn von andern Gründen, die Obduction hat überhaupt keinen Verblutungstod, sondern eine ganz andre Todesart nachgewiesen. — An der rechten Seite des Halses der Kinderleiche erstreckte sich, bis zur Mitte des Nackens verlaufend, eine kupferrothe, eine halbe Linie breite, gar nicht vertiefte Marke, welche bei Einschnitten keine Blutunterlaufung ergab. Auf der linken Seite des Halses zeigte sich ein ganz gleicher Streif, der sich nach vorn in zwei gabelförmigen Spitzen endete und hier eine grünliche Färbung zeigte, von 1½ Zoll Länge, der gleichfalls bei Einschnitten keine Blutunterlaufung wahrnehmen liess. Diese, wie glauben sehr genau geschilderte Marke am Halse macht es ganz unzweifelhaft, dass ein Strangwerkzeug den Hals des Kindes umschlossen gehabt habe, das vor dem Auffinden der Leiche wieder entfernt worden war. Denn es existirt keine einzige andre denkbare Veranlassung zu einem solchen Befunde an einer Leiche, der ja auch schon vor der Obduction von dem Polizeibeamten und dem Dr. T. gesehn und, wenn auch etwas anders, beschrieben worden war. Es ist nicht anzunehmen, dass das Strangwerkzeug die um den Hals geschlungen gewesene Nabelschnur gewesen sei. Denn Nabelschnurstrangmarken verhalten sich ganz anders, indem sie nicht nur der Breite der Nabelschnur entsprechen, d. h. durchschnittlich etwa drei bis vier Linien breit, sondern auch stark ausgehöhlt, und vertieft, auch nicht selten stellenweis blutunterlaufen sind, während die Marke des Kindes nur eine halbe Linie breit, gar nicht vertieft und nicht blutunterlaufen war. Es muss vielmehr ein viel schmaleres Strangband, Schnur Bindfaden u. dgl. vorausgesetzt werden, wofür, wie gegen die Annahme einer Nabelschnureinschnürung, auch die beiden gabelförmigen Spitzen sprechen (die Enden der Schnur), in welche links der rothe Streif endete. Eine solche Schnur, ungefähr von der Breite der Marke, muss um den Hals des Kindes gelegt gewesen sein. Es fragt sich nur, ob dies geschehn, während das Kind noch lebte, in welchem Falle es nothwendig strangulirt werden musste, oder ob bald nach dem bereits erfolgten Tode des Kindes? Dieser Zweifel drängt sich auf, da die Beobachtung und das Experiment, namentlich uns selbst in äusserst zahlreichen Fällen, gelehrt haben, dass auch nach dem Tode eine Strangmarke von einem um den Hals der Leiche gelegten Strang derartig er-

zeugt werden kann, dass sie von der Marke an einem lebend Strangulirten gar nicht zu unterscheiden ist. Zur Lösung des Zweifels werden demnach die innern Leichenbefunde des Kindes mit erwogen werden müssen. In den natürlichen Oeffnungen befanden sich keine fremden Körper, und anderweitige Verletzungen sind an der Leiche weder äusserlich noch innerlich vorgefunden worden. Die Nieren waren ziemlich blutreich, die Hohlader mässig gefüllt, unter den weichen Halsbedeckungen eine Blutaustretung nicht wahrnehmbar, beide Lungen enthielten ziemlich viel Blut, die leere Luftröhre zeigte einige zinnoberrothe Gefässinjectionen, das Herz, mit mässig gefüllten Kranzadern, enthielt in beiden Hälften nur einige Tropfen Blut, dagegen waren die blutführenden Hirnhäute stark blutgefüllt, während die Adergeflechte und Blutleiter nichts Ungewöhnliches darboten. Nach diesen Befunden, denen der negative Beweis der Abwesenheit jeder andern Todesart zur Seite steht, muss angenommen werden, dass das Kind an Hemmung des Blutkreislaufs, die sich namentlich vorstechend im Gehirn als sog. Blutschlagfluss zeigte, seinen Tod gefunden hatte. An solchem gehn freilich nicht wenige Neugeborne aus nicht gewaltsamen, sondern innern Ursachen zu Grunde, und bliebe sonach die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass auch das Kind der Rosin, das in einer kalten Novembernacht geboren wurde, auf diese Weise gestorben und ihm bald nach dem Tode ein Strangwerkzeug um den Hals gelegt worden sein konnte. Die Motive zu einer solchen Handlung sind leicht erklärlich, und ist ein solches Verfahren nicht selten vorgekommen, wenn die Mutter die Besorgniss hegte, dass das leblos vor ihr liegende Kind wieder erwachen könne. Allein im vorliegenden Falle macht der Befund in der Luftröhre, die zinnoberrothe Gefässinjection derselben, die ein Product lebendiger Reaction ist, es höchst wahrscheinlich, dass das Kind noch lebte, als es strangulirt wurde. Dieser Befund ist nämlich ein sehr characteristischer und häufiger in vielen Fällen, in denen Strangulation durch Hemmung des Blutkreislaufs tödtet, die gewöhnlichste Todesart der durch Stranguliren (Erdrosseln, Erwürgen oder Erhängen) Sterbenden, und motivirt, zusammengehalten mit allen übrigen äussern und innern Obductionsbefunden, unsre frühere Annahme, die wir hier wiederholen, indem wir unser Gutachten mit Rücksicht auf alle vorstehenden Ausführungen schliesslich dahin abgeben: 1) dass das *qu.* Kind ein nahezu reifes und jedenfalls lebensfähiges gewesen; 2) dass dasselbe nach der Geburt gelebt habe; 3) dass dasselbe an Blutschlagfluss (Hemmung des Blutkreislaufs) seinen Tod gefunden habe; 4) dass höchst wahrscheinlich dieser Tod durch Umlegen einer schmalen Schnur um den Hals des noch lebenden Kindes veranlasst worden sei."

13. Fall. Angeblicher Kindssturz und muthmaassliche Selbsthülfe bei der Geburt, aber höchstwahrscheinlich gewaltthätige, tödtliche Behandlung des Kindes.

Unter einer versteckt liegenden Brücke im Thiergarten wurde am 13. December Vormittags ein neugebornes Kind hervorgezogen, das alsbald schrie,

und noch Abends bis 11¾ Uhr gelebt hat. Die nicht weit von der Brücke angetroffene Angeschuldigte, unverehel. Veit, hat eingeräumt, schwanger gewesen zu sein, auch ihre Schwangerschaft wohl vermuthet gehabt zu haben. Sie will in der Nacht vom 14. *ej.* schon Leibschmerzen gehabt haben, aber am 15. früh noch an ihr Geschäft als Putzmacherin gegangen sein. Da aber die Schmerzen nicht aufhörten, so will sie das Geschäft verlassen und den ziemlich weiten Weg nach dem Thiergarten gegangen, hier über einen gefrornen Graben gegangen, hineingestürzt sein und nun Blut verloren haben. Beim Weitergehen giebt sie an, noch mehr Blut verloren zu haben, taumelnd geworden, und über einen „Abgrund", den Kopf nach unten, die Beine nach oben gestürzt zu sein, bis sie sich wieder erholt und zu einer nahen Bank gegangen sei, auf welcher sie bald darauf angetroffen wurde. Der Schiffer P. hat sie jedoch nicht auf der Bank, sondern einige Schritte davon auf dem Schnee hockend, und sich die Hände mit Schnee waschend getroffen. Er und drei Arbeiter fanden nun beim Nachforschen 200 Schritt von der Bank entfernt einen grossen Fleck Blut; von dort aus führte eine Blutspur bis zu einem, 50 Schritte davon entfernten Laubloche, „wo man wahrnehmen konnte, dass Jemand dort gesessen hatte, und wo ebenfalls eine Masse Blut befindlich war." In der Nähe befand sich ein weiss lederner, nicht blutbefleckter Waschhandschuh und unter der Brücke, die über 300 Schritt von jener Bank entfernt ist und eine Oeffnung von 9 □″ hat, wurde nun das nackte neugeborne Kind, „das nothwendig von Jemand hineingesteckt sein musste", da es von der Brücke aus nicht zu sehn war, aufgefunden. In einem Laubhaufen endlich wurde ein Stück Nachgeburt gefunden. Dass die Angeschuldigte an diesem Tage geboren haben musste, hat die Hebeamme Rose durch ihre sofortige Exploration festgestellt. Die Veit will dies auch als möglich zugeben, aber jedenfalls dann bewusstlos geboren haben, und kann sich ganz und gar nicht erklären, wie das Kind unter die Brücke gelangt sein könne. Am 18. *ej.* wurde von uns die gerichtliche Obduction des Kindesleichnams verrichtet. Das weibliche Kind war 20″ lang, 7½ Pfund schwer, der Queerdurchmesser des Kopfes betrug 3½″, sein grader 4½ und sein diagonaler 5″, der Schulterdurchmesser 5¼ und der Hüftendurchmesser 3½″. Die Nasen- und Ohrenknorpel waren fest, die Nägel erreichten die Spitzen der Finger, der Knochenkern hatte 2¼‴ im Durchmesser, nach welchen sämmtlichen Zeichen als unzweifelhaft anzunehmen, dass das Kind ein reifes, so wie dass es ein lebensfähiges gewesen, da dasselbe übrigens auch nach den Resultaten der Obduction vollkommen normal gebildet war. „Wir erörtern nicht weiter die Ergebnisse der Athemprobe, da es jetzt feststeht, dass das Kind bis zum späten Abend seines Geburtstages gelebt habe. Was seine Todesart betrifft, so ist es zweifellos, dass ein Blutschlagfluss diesen Tod veranlasst gehabt. Denn die Befunde am und im Kopfe, die wir gleich hier zusammen fassen, waren folgende. Die innere Fläche der weichen Kopfbedeckungen war überall mit einer dunklen, mehr als liniendicken Blutsülze bedeckt. Am rechten Scheitelbein zeigte sich in der Mitte der Pfeilnath, ein Linien langer Eindruck, welcher zusammenhing mit zwei ovalen mit scharfzackigen,

gezähnten Rändern versehenen, an einander liegenden, mit papierdünnen durchsichtigen Rändern umgebnen Knochenöffnungen. An derselben Stelle des linken Scheitelbeins befanden sich zwei ganz gleiche kleinere Oeffnungen. Die blutführenden Hirnhäute waren zwar nicht ungewöhnlich blutreich, auch die Blutleiter leer, aber am Gehirnknoten zeigte sich auf der linken Seite ein Erguss von geronnenem schwarzem Blute, etwa 10 Gran schwer, also eine wirkliche Gehirnblutung (ächter Schlagfluss), die durch ihren Druck auf das Gehirn den Tod herbeigeführt hat. Diese Todesart konnte, an sich betrachtet, möglicherweise durch den Gebäract selbst hervorgerufen gewesen sein. Das Kind hatte sogenannte Verknöcherungsdefecte, jene oben geschilderten Löcher in den Scheitelbeinen mit papierdünnen Umgebungen, und dass dergleichen zerbrechliche Knochen beim Gebäract namentlich dann brechen und das Kind durch Gehirnblutung tödten können, wenn das Kind mit dem Kopf hervor- und auf eine harte Unterlage stürzt, hat die Erfahrung erwiesen. In welcher Stellung, ob möglicherweise also auch im Gehn oder Stehn, die Veit geboren, bei welcher Stellung jene Folge am leichtesten eintreten konnte, darüber war uns nichts, so wenig als über den ganzen Geburtsvorgang, namentlich darüber bekannt, ob dabei die Nabelschnur zerriss, da diese später kunstmässig von der Hebeamme Landwehr besorgt und uns so vorgelegt worden ist. Die Unterlage des mehr oder weniger gefrornen Erdbodens aber musste jedenfalls als eine harte und Widerstand leistende anerkannt werden. Diese Erklärung würde namentlich als möglich zugegeben werden müssen, wenn die Geburt in der Nähe der Bank, wo die Blutlache gefunden worden, erfolgt wäre, während ein Vorgang, wie der geschilderte, höchst unwahrscheinlich sein würde, wenn man annähme, dass die Geburt vielmehr erfolgt war, als die Angeschuldigte am Rande des Laublochs sass, in welchem gleichfalls eine grössere Menge Blut aufgefunden worden. Wir bemerken hierbei noch, dass der Umstand, dass der Tod erst am Abend erfolgt, dieser Annahme nicht entgegentritt, da bei der nicht sehr erheblichen Menge des Blutergusses im Gehirn das Leben füglich so lange erhalten werden konnte. Bei einer solchen Annahme aber von möglicher Tödtung des Kindes durch blossen Sturz bleiben die zahlreichen Verletzungen, die wir an der Aussenfläche der Leiche gefunden, völlig unerklärt, und deuten diese Verletzungen vielmehr auf eine andre Veranlassung des Todes. Auf der Kopfhaut des linken Scheitelbeins fand sich ein dunkelrother, 7''' langer, ½''' breiter, schwach halbmondförmiger Streifen, der blutunterlaufen war; ein ganz gleicher und paralleler und eine ½''' davon entfernt, desgleichen über dem linken Augenbogen; ein andrer, aber rundlicher, in der Mitte der Stirn, 1½''' im Durchmesser; einige dergleichen Flecken von unregelmässiger Form, aber nicht blutunterlaufen, auf der linken Backe, wogegen wieder mehrere blutunterlaufene, unregelmässige, bläuliche Flecke auf dem rechten untern Augenlide und der rechten Wange. Ferner fanden sich am Halse links vier, rechts drei, und am rechten Schultergelenk ein, sämmtlich queer verlaufende, 2''' lange, schwach halbmondförmige Streifchen, auf der linken Halsseite 4 bis 5 rundlich rothe, nicht blutunterlaufene unregelmässige Flecke und

zwei dergleichen auf der rechten Seite des Halses am Anfange des Brustbeins. Endlich verliefen über den Nacken hinweg queer vier rothblaue Streifchen von 2—4''' Länge, weich und nicht blutunterlaufen. — Alle diese Hautverletzungen deuten auf Eingriffe von aussen, die das Kind erlitten, und zwar sämmtliche hablbmondförmig gebildete auf Druck mit den Fingernägeln, während andre möglicherweise beim Hineinschieben in den Brückenkanal u. dgl. entstanden sein konnten. Wenn nun an Kopf und Hals des Kindes Spuren von Fingerdruck sichtbar gewesen, so würde die Möglichkeit nicht auszuschliessen sein, dass dieser Druck durch eine Selbsthülfe der Kreissenden, die am Kopfe des Kindes zerrte, um dasselbe herauszubefördern, veranlasst worden sein konnte, vorausgesetzt, dass die Angabe der Angeschuldigten, dass sie sich zur Zeit bewusstlos befunden, nicht in der Wahrheit begründet sei. Allein es spricht gegen die Annahme einer Selbsthülfe der Befund nicht nur so äusserst zahlreicher Hautbeschädigungen, sondern auch der eines offenbaren Nageldrucks am rechten Schultergelenk, der nur dem schon völlig gebornen Kinde zugefügt worden sein kann. Nach dieser Deduction erscheint es dem allgemeinen Befunde entsprechender anzunehmen, dass nicht Selbsthülfe während des Gebäracts, sondern vielmehr eine rohe Behandlung des schon gebornen Kindes Statt gefunden habe, und dass durch diese, nicht durch Sturz bei der Geburt, die so leicht zerbrechlichen Knochen gerade dieses Kindes dasselbe die oben geschilderten Beschädigungen erlitten, in Folge welcher Behandlung der tödtliche Gehirnbluterguss eintrat. Einen fernerweit diese Annahme wenigstens unterstützenden Umstand müssen wir darin finden, das die Angeschuldigte gesehn worden ist, wie sie ihre Hände von Blut reinigte, woraus hervorgeht, dass sie das eben geborne blutbefleckte Kind manipulirt habe, wenn gleich sie sich an demselben auch blutbesudelt haben konnte, als sie es zur Brücke trug und darunter versteckte." In Erwägung alles Vorstehenden gaben wir unser Gutachten dahin ab: 1) dass das reife und lebensfähige Kind an Blutschlagfluss gestorben sei; 2) dass wohl möglicherweise dieser Tod durch den Gebäract und durch Sturz des Kindes bei der Geburt mit dem Kopf auf eine harte Unterlage veranlasst worden sei; das aber 3) jedenfalls eine rohe Behandlung des Kindes sogleich nach seiner Geburt Statt gefunden habe, und dass es 4) mit höchster Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Tod des Kindes durch diese Behandlung veranlasst worden sei.

14. Fall. Ob Kopfsturz bei der Geburt und Selbsthülfe als Veranlassung des Todes des Kindes?

Der folgende war ein ganz besonders schwieriger Fall, der eine nachträgliche Messung des Beckens der Mutter, eine Andeutung für den Richter unsrerseits zur nähern Feststellung gewisser Thatsachen, und endlich eine Besichtigung der Stelle, an welcher die Geburt erfolgt war, nothwendig gemacht hatte. Hiernach waren die Nachträge zu dem folgenden Obductionsberichte von meiner Seite erforderlich geworden, und dennoch konnte

der Fall nicht ganz zweifelsfrei und in allen Einzelheiten klar entschieden werden.

„Am 22. October Abends zwischen 9 und 10 Uhr gebar die unverehelichte Bürger, die ihre Schwangerschaft bis zu Ende verheimlicht hatte, zum erstenmal in ihrem Leben ein Kind, über welchen Act sie sich, nachdem sie Anfangs sogar den Aerzten gegenüber, die sie gleich nach der Geburt untersucht hatten, diese hartnäckig geleugnet hatte, am ausführlichsten, mit ihren frühern Depositionen fast gleichlautend, im bis jetzt letztem Verhör vom 22. November folgendermaassen ausgelassen hat, wobei wir bemerken, dass sie, Leibschmerzen fühlend, von ihrem Schlafzimmer hinunter nach dem Hofe gegangen war, um auf den Abtritt zu gehn, vor welchem sich eine 4□' grosse Müll- und Kehrichtgrube befindet, den Abtritt aber verschlossen fand. „„Als das Kind““, sagt sie, „„von mir geboren wurde, stand ich dicht neben der Grube an die Seitenwand des auf dem Hofe befindlichen Queergebäudes gelehnt. Kurze Zeit nachher, als ich das Kind geboren hatte, ging mir die Nachgeburt ab, und fiel dieselbe ebenfalls in die Grube. Während des ganzen Geburtsacts habe ich mein volles Bewusstsein gehabt, nur war mir etwas schwindlich im Kopf. Besonders schmerzhaft war die Geburt nicht, vielmehr ging mir das Kind ganz leicht ab. Nachdem das Kind von mir geboren war, habe ich mit den Händen die Nabelschnur durchrissen. Einige Zeit darauf kam die Nachgeburt und es ist möglich, dass dieselbe etwas entfernt von dem Kinde in die Grube gefallen ist. Ich habe durch meine Hände in keiner Weise den Geburtsact unterstützt, namentlich nicht den Kopf des Kindes mit den Händen gefasst. Ich habe vielmehr, als ich gegen die Wand gelehnt stand, mit den Händen an die Wand gefasst, und ist das Kind von selbst hervorgekommen. Geburtswehen habe ich nur sehr gering gehabt, und namentlich hatten sich vor der wirklich erfolgten Geburt des Kindes keine Wehen eingestellt. Am Tage vorher war ich, Regenwasser nach dem Keller tragend, 10 bis 11 Stufen der Kellertreppe, mit dem Rücken gegen die Stufen gelehnt, die Treppe hinuntergerutscht, und hatte davon einen Blutverlust und heftige Schmerzen im Kreuze. Schon vor diesem Fall war ich an demselben Nachmittage in der Nähe des Brunnens mit einem Eimer ausgeglitten und nach vorn übergefallen. Als ich mich nach der Müllgrube hinbegab, lag die eine der drei Bohlen, mit denen sie sonst bedeckt ist, nicht über derselben, und habe ich dieselbe erst am andern Morgen darüber gedeckt. Neben der Grube lagen einzelne Dachsteine. Als ich mich an die Wand lehnte, fiel während des Geburtsactes einer der dort liegenden Dachsteine in die Grube hinein. Ich nahm später diesen Dachstein und scharrte damit Sand zusammen, und warf den Stein sodann in die Grube hinein. Absichtlich ist von mir der Stein nicht auf das Kind gelegt worden. Ich habe überhaupt keine Gewalt gegen das Kind angewendet.““ Ganz abweichend hiervon ist der erste Polizeibericht, wonach die Bürger dem Polizeilieutenant gesagt haben soll, dass sie auf dem Apartement geboren habe. Dieser wurde bei der polizeilichen Recherche frisch gescheuert gefunden, was, wie sich später ermittelt hat, die Angeschuldigte als ihr Geschäft am Morgen nach der

Niederkunft verrichtet hat. Auf der ganzen Treppe vom Schlafzimmer nach dem Hofe, auf diesem selbst und dicht am Abtritt fanden sich grosse Blutspuren, und noch grössere auf den Bohlen, womit die Grube bedeckt gefunden war, und über welche frischer Sand gestreut war, so dass der Polizeilieutenant und der Dienstherr der Angeschuldigten den Eindruck hatten, als ob die Bohlen kurz vorher gescheuert worden wären. Die Müllgrube wurde bis an den Rand gefüllt gefunden. Beim Durchsuchen fiel ein blutbeflecktes Stück Papier auf, und acht Zoll unter den Bohlen fanden die fünf requirirten Arbeiter im Müll eine Nachgeburt, und acht Zoll unter dieser, nach andern Aussagen etwa acht Zoll davon entfernt, eine Kindesleiche auf dem Bauche liegend, Kopf und Brust nach unten gewandt, und den Rücken mit einem Dachstein bedeckt."

„Bei der Obduction am 25. October", von der ich hier nur das Wesentlichste mittheile, „ergab sich zunächst, dass das Kind ein nahezu reifes, d. h. eine Frucht von 36—38 Wochen gewesen. Dies beweisen seine Schwere von 6 Pfund, seine Länge von 19 Zoll, die halbzolllangen Kopfhaare, die Kopfdurchmesser von 3¼, 4 und 5 Zoll, die festen Knorpel und Nägel, die Abwesenheit der Pupillarmembran, das Vorhandensein der Hoden im Hodensack und das Fehlen eines Knochenkerns im Oberschenkel-Fortsatz. Das Kind hat aber auch solche angeborne Missbildungen, die ein Fortleben nach der Geburt unmöglich machen, z. B. es verhindere Nahrung zu sich zu nehmen, zu athmen u. s. w. nirgends gezeigt, und muss es deshalb bei dem festgestellten Alter auch als lebensfähig erklärt werden. Wir halten es für unsre Pflicht, hierbei auf den Befund im Gehirn der Kindesleiche, in welchem sich zwei kirschkerngrosse Blasen eingebettet fanden, aufmerksam zu machen, wonach anzunehmen, dass das Kind jedenfalls in kürzerer oder längerer Zeit einer Gehirnkrankheit unterlegen sein würde, müssen aber gleichzeitig erklären, dass vom Standpunkt der gerichtlichen Medicin diese angeborne Krankheit bei den übrigen vorhandnen Kriterien den Begriff der Lebensfähigkeit nicht beeinträchtigt. Das lebensfähige Kind hat aber auch unzweifelhaft nach der Geburt geathmet, d. h. gelebt, wie die sorgfältig angestellte Athemprobe erwiesen hat. Denn" u. s. w.

„Zu einer Widerlegung der Einwürfe aber, die gegen die Beweiskraft der Athemprobe aufgestellt worden, und die von der Möglichkeit des künstlichen Lufteinblasens u. s. w. hergenommen sind, giebt dieser Fall, wie die grosse Mehrzahl aller forensischen Fälle, keine Veranlassung. Wir müssen ferner behaupten, dass das lebend geborne Kind an Blutschlagfluss verstorben sei. Denn nicht nur, dass keine Zeichen einer andern Todesart, namentlich nicht die der Erstickung, in der Leiche gefunden worden, so ergiebt die Blutüberfüllung im Gehirn, namentlich der Erguss von dunklem, geronnenem Blut auf beiden Halbkugeln, der grosse Blutreichthum der sogenannten Adergeflechte und der Erguss von dunklem geronnenem Blut auf der Schädelgrundfläche, die Todesart durch Blutschlagfluss unzweifelhaft. Es lag nahe, wie wir es bereits im vorläufigen Gutachten gethan, die Veranlassung zu diesem Schlagfluss in den Knochenbrüchen der Schädelknochen zu suchen, die die Obduction in zwei

Brüchen des rechten und in einem Bruch des linken Scheitelbeins nachgewiesen hat. Die gewöhnliche Folgen solcher Fracturen der Schädelknochen, oder vielmehr der Gewalt, die diese Brüche erzeugte, sind Gehinerschütterung und Sprengung von Blutgefässen, die dann ihr Blut ergiessen, das durch Druck auf das Gehirn tödtete. Wenn wir noch hinzufügen, dass die Knochenbrüche am Schädel des Kindes auf eine stumpfe — nicht auf eine scharf-schneidende oder stechende Gewaltthätigkeit, die den Kopf desselben getroffen haben muss, zurückschliessen lassen, so haben wir Alles erschöpft, was sich unsrerseits bei der Eigenthümlichkeit des Falles mit Gewissheit erklären lässt, indem wir nachweisen werden, dass über die Veranlassung zu den Kopfverletzungen die Voruntersuchung bis zu ihrem jetzigen Stadium keine, einen sichern Schluss begründenden Materialien geliefert hat, welche auch höchstwahrscheinlich nicht werden gewonnen werden, wenn, wie es den Anschein hat, die Angeschuldigte ihr bisher so consequent festgehaltenes System des Läugnens und der unwahren Angaben, betreffend den Gebäract, auch ferner festhalten sollte. Kopfverletzungen können bei Leibesfrüchten zunächst schon durch eine Insultation entstehn, die den Leib der noch schwangern Mutter betroffen. Eine solche aber behauptet die Angeschuldigte durch den Fall von der Kellertreppe, *resp.* auf dem Hofe erlitten zu haben. Abgesehen aber von der ungemein grossen Seltenheit solcher Fälle, die durch die Lage des Foetus in dem schützenden Fruchtwasser erklärlich genug ist, kann eine solche Entstehung hier nicht angenommen werden, da der, in Folge der Schädelbrüche entstandene, nicht unerhebliche Bluterguss das Kind schon im Mutterleibe getödtet haben würde, während dasselbe doch, wie bewiesen, lebend zur Welt gekommen ist. In andern, schon häufigern, immerhin aber doch noch seltnen Fällen entstehn Schädelbrüche bei Neugebornen im Gebäract, wenn irgend welche Verhältnisse im Bau der mütterlichen Geburtstheile oder des Kindes die Herausbeförderung der Frucht erschweren, so dass die Geburt sich verzögert, *event.* gar nicht ohne Kunsthülfe beendet werden kann. Auch diese Entstehungsweise der beregten Fracturen kann hier nicht angenommen werden. Die durch den mitunterzeichneten Casper ausgeführte Untersuchung der Geburtstheile der Bürger hat ergeben, dass die schlank- und wohlgewachsene Person Beckendurchmesser von *resp.* 8″ 4‴ und 4″ 4‴ und eine *conjugata* von 4″ 4‴, folglich ein sehr normales Becken, und zwar ohne ungewöhnliche Neigung, hat, und dass auch die weichen Geburtstheile durchaus normal beschaffen sind. Erwägt man hierzu, dass der Kopf des Kindes noch nicht die Grösse eines ganz ausgetragenen Kindes hatte, das es ja auch nicht gewesen, so folgt daraus, dass die Angabe der Angeschuldigten, „„dass ihr das Kind ohne besondern Schmerz und ganz leicht abgegangen““, als in der Wahrheit beruhend angenommen werden muss, woraus selbstredend folgt, dass die Schädelbrüche einen andern Ursprung gehabt haben müssen. Ein solcher könnte in einem, gar nicht selten vorkommendem Vorfall gesucht werden, im Sturz des Kindskopfes bei der Geburt auf einen harten, Widerstand leistenden Boden. Grade bei beschleunigten Geburten, bei denen die Schwangere mehr oder weniger

von der Geburt plötzlich überrascht wird, kommen dergleichen Vorfälle vor, und sind uns selbst in einer ganzen Reihe von Fällen vorgekommen. Die Möglichkeit einer solchen Beschädigung des Bürger'schen Kindes müsste aber in Abrede gestellt werden, wenn ihre consequent festgehaltene Behauptung, dass sie das Kind in die mit Müll, Sand, Kehricht gefüllte Grube hineingeboren habe, in der Wahrheit begründet wäre. Diese Behauptung ist aber unbedingt unwahr und unverträglich mit dem Obductionsbefunde. Wäre das Kind, das lebende, athmende Kind auf diese Weise in den Müll gelangt und darauf mit Brust und Gesicht, wie es gefunden worden, liegen geblieben, so hätte es nothwendig ersticken müssen. Wir würden, wie wir es oft in ähnlichen Fällen gefunden, in Nasen-, Mund-, Rachen-, Luftröhrenhöhle mehr oder weniger des leichten, pulvrigten Materials aspirirt, wir würden die Zeichen des Erstickungstodes in der Leiche gefunden haben, während das Obductionsprotocoll diesen Tod nicht und einen andern entschieden nachweist. Dazu kommen noch äussere Gründe, um die Unwahrheit der Behauptung der Bürger zu erweisen. Wir erwähnen nicht des blutbefleckten Stückes Papier in der Grube, das zufällig dahin gelangt sein konnte, wenn gleich es gewiss verdächtig ist und auf Manipulationen deutet, von denen die Angeschuldigte nichts zu wissen behauptet; wohl aber beweist zum Theil die Art, wie der Zeuge Münde die Leiche in den Müll „„eingewühlt““ fand, dass das Kind nicht auf dem Müll bei der Geburt zu liegen gekommen war, da die Angeschuldigte nur zugiebt, dass sie Sand u. s. w. auf das Kind geschüttet habe, wie denn auch die Entfernung, in welcher der Mutterkuchen vom Kinde gefunden ward, mindestens auffallend erscheint. Viel wichtiger aber noch und gegen die Angaben der Bürger sprechend sind die vielfachen, oben geschilderten Verletzungsspuren am Halse der Leiche. Die Bürger hat ausdrücklich versichert, dass sie „„mit ihren Händen in keiner Weise den Geburtsact unterstützt und namentlich den Kopf des Kindes nicht mit den Händen gefasst habe.““ Und dennoch sind die genannten Verletzungen nichts anders, wie wir bereits im summarischen Gutachten angenommen, als Spuren von Fingern, *resp.* Nägeln, wobei wir wiederholen, dass dieselben mit dem Tode nicht im Zusammenhange standen, weil dieser nicht durch Erwürgung (Erstickung) erfolgt ist. Diese Spuren am Halse aber bleiben folglich völlig unerklärt, wenn man mit der Bürger annehmen wollte, dass ihr das Kind über dem Müll schnell und ohne Nachhülfe abgegangen sei, und sie es dann mit dem Dachstein verscharrt habe. Diese Fingereindrücke beweisen indess unzweifelhaft, dass irgend Etwas mit dem noch lebenden, wenn auch schon sterbenden Kinde vorgenommen sein musste, sei es z. B. auch nur, dass es von einem entferntern Orte zu der Müllgrube (am Halse gefasst und) hingetragen worden wäre, und nun bereits athemlos und todt in den Müll hineinkam.

Wenn wir nachgewiesen zu haben glauben, dass nicht angenommen werden kann, dass das Kind in den Müll hinein geboren worden, so muss es an einem andern Orte geboren worden sein. Da ein solcher in der bisherigen Untersuchung auch nicht mit Wahrscheinlichkeit ermittelt ist, so wissen wir

folglich gar Nichts über die Art und Weise, wo und wie das Kind geboren wurde. Es liegt nahe, hier zunächst daran zu denken, dass dasselbe auf eine der Bohlen der Müllgrube bei der Geburt gestürzt sein könnte, in welchem Falle die Möglichkeit der Entstehung der Schädelbrüche dadurch nicht füglich in Abrede gestellt werden könnte, um so weniger, als grade diejenigen Knochen gebrochen gefunden worden, die man gewöhnlich beim derartigen Kindssturz verletzt findet. Für diese Annahme liessen sich die grössern Blutspuren geltend machen, die auf den Bohlen gefunden worden, während derselben die Behauptung der Angeschuldigten entgegensteht, dass die Grube unbedeckt gewesen sei, und sie dieselbe erst nach der Geburt des Kindes bedeckt gehabt habe. Die Blutspuren würden dann immer noch leicht erklärlich sein, da einer Neuentbundenen Anfangs noch fortwährend Blut aus den Geschlechtstheilen abfliesst. Bei Erwägung aller dieser Verhältnisse sind wir folglich in völliger Unkenntniss darüber, ob die tödtlichen Schädelbrüche nicht ein Product des Aufstürzens des Kindskopfes bei der Geburt auf eine harte Unterlage gewesen sein könnten, am wenigsten aber in der Lage, den Beweis führen zu können, dass diese Verletzungen anderweitig durch Zufall oder Zuthun der Angeschuldigten veranlasst worden, was selbstredend immerhin möglich bleibt. Nach Vorstehendem geben wir unser Gutachten dahin ab: 1) dass das Kind ein lebensfähiges gewesen; 2) dass es nach der Geburt gelebt habe; 3) dass es an Blutschlagfluss gestorben sei; 4) dass dieser Tod durch die geschilderten Kopfverletzungen bedingt worden; 5) dass diese Verletzungen auf eine stumpfe Gewalt schliessen lassen, die den Kopf des Kindes getroffen; 6) dass darüber: ob diese Verletzungen durch Sturz des Kindskopfes bei der Geburt auf eine harte Unterlage, oder durch einen andern Zufall, oder durch Schuld der Mutter verursacht worden, die Obduction und der Gesammt-Inhalt der bisherigen Verhandlungen uns keinen Aufschluss gegeben haben." — Ein bestimmteres Urtheil konnten wir zur Zeit unmöglich abgeben. Ich reichte deshalb nachträglich eine Erklärung ein, im Wesentlichen dahin lautend: „Ich erlaube mir einige Andeutungen für die fernere Behandlung der Sache in der Voruntersuchung, da erstere bis jetzt noch ganz unklar ist. Es ist mir nämlich unzweifelhaft, dass die Bürger bis jetzt noch über den Geburtshergang die Wahrheit nicht gesagt hat. Nach dem Polizeibericht wollte sie zuerst auf dem Apartement geboren haben. Nach ihrer Aussage im gerichtlichen Verhör dagegen, die sie auch gegen mich festgehalten, will sie über einer Sand- oder Müllgrube geboren haben, nicht auf dem Apartement, da sie gegen mich behauptet, dass dasselbe verschlossen und der Schlüssel ihr nicht zugänglich gewesen. Nichtsdestoweniger hat man polizeilich auf der Treppe, auf dem Hofe und dicht am Apartement „grosse Blutspuren" gefunden, und soll die Bürger den benutzten Apartement wieder rein gescheuert gehabt haben. Sie giebt ferner an, dass sie auf der Kellertreppe gefallen und ihr sofort Blut abgegangen sei. Nach ihrer Aussage gegen mich aber will sie schon vor diesem Fall auch auf dem Hofe beim Wassertragen (auf den Rücken) gefallen sein. Ueber die Höhe der Kellertreppe behauptete die Bürger gegen

mich sich nicht genauer äussern zu können, eben so wenig über die Art ihres Falles. Es würde erheblich sein, beide Punkte genau festzustellen. Meinen Vorhaltungen entgegen bleibt die Angeschuldigte bei der Angabe von der Geburt über der Müllgrube stehn, wenn gleich ich ihr kein Geheimniss daraus machen zu dürfen geglaubt habe, dass diese Angabe unmöglich richtig sein kann. Wiederholt hat mir die Bürger gesagt, dass die Grube ganz und gar offen und nicht mit Bohlen bedeckt gewesen, und dass sie das Kind in den Müll geboren habe. Zugegeben ferner die Möglichkeit, dass der das Kind bedeckende Dachstein zufällig später auf den Leichnam gelangt sein konnte, so spricht doch aber wieder der Befund der Nachgeburt „8 Zoll von der Kindesleiche entfernt“ durchaus gegen die Wahrheit der Angabe der Bürger, wonach sie Kind und Nachgeburt zusammen geboren haben will. Es dürfte wichtig sein, auch diesen Punkt richterlich näher zu verfolgen. Endlich — und über diesen Punkt habe ich absichtlich gegen die Bürger geschwiegen — bleiben die im Obductionsprotokolle genau geschilderten Fingereindrücke an Kinn, Hals und Unterschenkel des Kindes mit der bisherigen Angabe der Angeschuldigten über den Geburtshergang vollkommen unvereinbar, der also nothwendig ein andrer gewesen sein muss. Nach ihrer Angabe gegen mich hätte der ganze Act etwa zehn Minuten gedauert. Die obigen Beckenverhältnisse verglichen mit den Dimensionen des Kindskörpers sprechen, wie schon gesagt, allerdings für eine leichte und rasche Geburt. In dieser wäre ihr das Kind nach ihrer Angabe abgegangen, ohne dass sie überhaupt geglaubt oder gewusst, dass es ein Kind gewesen. Selbstredend bleiben hiernach die Finger- (Nägel-) Eindrücke unerklärlich. Ich hoffe die Grenze meiner Competenz nicht überschritten zu haben, indem ich mir erlaubte, auf die Nothwendigkeit der gerichtlichen Feststellung der hier angedeuteten Punkte aufmerksam zu machen.“ Diese Punkte wurden nun so viel als möglich festgestellt und eine Localrecherche an jenem angeblichen Geburtsort vorgenommen, und nun äusserte ich Folgendes auf die mir von der Staatsanwaltschaft vorgelegte Frage: ob das Kind bei der von der Bürger angeblich während der Geburt angenommenen Stellung an die Stelle fallen musste oder konnte, von wo sie es mit dem Dachstein seitwärts geschoben haben will, ob das Kind bei der Stellung der Bürger auf eine von den Bohlen fallen konnte, ob das Kind auf dieser Bohle liegen bleiben musste, und ob es mit den Händen in die Grube gelegt werden musste? „Ich bemerke zunächst ergebenst, dass die Bürger in ihrer bis jetzt letzten Vernehmung vom 16. Januar wieder wesentlich dieselben Angaben wie früher, betreffend den ganzen Geburtshergang, wie dieselben in unserm Obductionsbericht vom 4. Dezember v. J. aufgenommen sind, gemacht hat, und dass ich die Ausführungen in diesem Obductionsbericht, betreffend Lebensfähigkeit, Leben, Todesart und Todesursache des Kindes auch jetzt noch in jeder Beziehung, wie dessen Schlussfolgerungen, aufrecht halten muss. Dagegen nöthigt die Localrecherche zu einer wesentlichen Modification der Ausführung, betreffend die Veranlassung der tödtlichen Schädelbrüche des Kindes. Es war früher nur von den Bohlen die Rede, mit denen die Müllgrube bedeckt oder nicht

bedeckt gewesen sein sollte, und musste schon im Obductionsberichte erfahrungsmässig die Möglichkeit zugegeben werden, dass das Kind beim Sturz bei der Geburt auf eine dieser Bohlen sich die Kopfverletzungen habe zufügen können. Es hat sich nun aber bei der Localrecherche ergeben, dass die Müllgrube von einer 7—8 Zoll breiten Einfassung von starkem Holz umgeben ist, die auch auf der Zeichnung in den Akten, die später als der Obductionsbericht eingereicht worden, angegeben ist. Nun giebt die Angeschuldigte nicht unglaubwürdig an, dass sie, von der Geburt gedrängt und den Apartement verschlossen findend, beim letzten Wehendrang sich an die Seitenwand des Gebäudes gelehnt habe, an welche die genannte Einfassung dicht heranreicht und bleibt sie auch dabei stehn, dass das Kind schnell („„ganz plötzlich““) von ihr abgegangen sei. Ich habe selbst die geschilderte Stellung an Ort und Stelle eingenommen und mich überzeugt, dass die Möglichkeit gar nicht in Abrede zu stellen ist, dass das Kind dabei auf die Einfassung der Müllgrube stürzen, und dass folglich auch dadurch die schon früher zugegebene Möglichkeit einer Entstehung der Schädelbrüche durch Sturz auf irgend eine harte Unterlage eintreten konnte. Die erheblichen Blutaustretungen im Kopfe, die die Obduction nachgewiesen hat, und die als Folge dieser Brüche angesprochen worden sind und werden müssen, mussten das Kind rasch tödten. Keinenfalls ist das Kind bei der Geburt in die Müllgrube gestürzt, d. h. keinenfalls ist es in den Müll geboren, wofür im Obductionsbericht, wie ich glaube, ausführliche Beweise gegeben sind, die ich nicht wiederhole. Es ist folglich schon todt gewesen, als es gleichviel wie auf und in den Müll kam, oder hineingeworfen, oder hineingelegt, oder verscharrt wurde, worüber vom technisch-wissenschaftlichen Standpunkt eine Entscheidung gar nicht möglich ist. Nur das Bedecken der Kindesleiche mit dem Dachstein setzt selbstredend eine willkührliche Handlung voraus, die die Angeschuldigte aber auch eingeräumt hat."

„Die Bürger hat auch in ihrer letzten Vernehmung wie früher angegeben, dass sie die Nabelschnur zerrissen habe, was mit dem Obductionsbefunde übereinstimmt. „„Ich fasste jetzt herunter““, sagt sie, „„und riss mit den Händen die Nabelschnur durch und fiel hierauf das Kind in die Müllgrube hinein."" Im Obductionsbericht sind die kleinen — mit dem Tode, wie ausgeführt, in keiner Beziehung gestandenen Verletzungen am Halse und am rechten Unterschenkel der Leiche geschildert, die von Fingereindrücken herrührten, und gesagt worden, dass „„diese Fingereindrücke bewiesen, dass irgend Etwas mit dem noch lebenden, wenn auch schon sterbenden Kinde vorgenommen sein musste."" Bei näherer Erwägung des Geburtsherganges an Ort und Stelle hat sich mir nun die Ansicht aufgedrängt, dass dies „„irgend Etwas““ wohl die Manipulation mit dem Kinde Behufs Trennung der Nabelschnur gewesen sein könne, und würden hiernach namentlich auch die Finger- (Nägel-) Eindrücke am Unterschenkel der Leiche erklärt sein, die der Kreissenden, wie immer bei der natürlichen Geburt, zugekehrt waren und zu denen sie „„hinuntergefasst““ hatte, um das Kind hoch zu heben. Ich kann nicht umhin, endlich noch eines Umstandes

als Ergänzung zum Obductionsbericht zu erwähnen, der die hier entwickelte Ansicht vom Entstehen der tödtlichen Kopfverletzungen bei dem Kinde mir noch sehr wesentlich bestätigt. Die Brüche bestanden nur in zwei Brüchen des rechten und in Einem Bruch des linken Scheitelbeins von *resp.* ¾ bis 1¾ Zoll Länge. Im Uebrigen waren die Scheitelbeine und alle übrigen Kopfknochen unverletzt. Die Brüche befanden sich folglich genau an der Stelle und waren so beschaffen, wie man sie stets findet, und wie ich sie in zahlreichen solchen Fällen gefunden habe, wo notorisch ein Aufstossen des Kindskopfs beim Sturz aus den Geschlechtstheilen Statt gefunden hatte. Dagegen hat mich die Erfahrung gelehrt, was auch psychologisch leicht erklärlich ist, dass wenn Schädelbrüche bei Neugebornen Folgen einer absichtlich zugefügten Gewalt sind, die das Kind getödtet hatte, dass dann weit erheblichere Beschädigungen und mehr oder weniger wirkliche Zertrümmerungen am Schädel der Leiche gefunden werden. Diese Thatsachen unterstützen unsre Ansicht von der Entstehung der vorliegenden Schädelbrüche nicht unwesentlich. Ich glaube hiermit den Inhalt der aufgeworfenen Frage, so weit derselbe Gegenstand sachverständiger Erläuterung ist, berücksichtigt zu haben." Eine weitere Nachfrage an mich erfolgte nicht.

15. Fall. Ob Selbsthülfe bei der Geburt, ob Kindermord?

In der Nacht vom 21. zum 22. November v. J. hat die 18 Jahre alte Angeschuldigte, unverehel. Gummert, die ihre Schwangerschaft bis dahin mehrfach geleugnet hatte, ihrer Angabe nach von der Geburt überrascht, in der Küche geboren. Sie will dabei in einen besinnungslosen Zustand verfallen sein, und aus demselben erwacht, das Kind todt neben sich liegen gefunden haben. Sie trug darauf dasselbe in ihre vier Treppen hoch belegene Schlafkammer, wickelte es in ein Tuch und versteckte es in einen Kasten unter Wäsche, mit welcher bedeckt es, nachdem die Gummert auch die erfolgte Geburt Anfangs geleugnet, dann aber den Verbleib des Kindes angegeben hatte, aufgefunden wurde. Da eine ganz zusammengedrückte Nase die Spuren von Eingriffen am Halse sowohl den Polizeibeamten, wie zweien Aerzten den Verdacht einer Erwürgung des Kindes einflössten, so wurde die gerichtliche Obduction verfügt, die wir am 24. *ej.* ausgeführt haben.

„Wir haben im summarischen Gutachten im Obductionstermin angenommen, und müssen auch jetzt dabei stehn bleiben, dass das Kind ein reifes und lebensfähiges gewesen, weil es alle Zeichen der körperlichen, die Reife und Lebensfähigkeit beweisenden Entwicklung und Bildung an sich trug", (von denen ich hier nur die Kopfdurchmesser von *resp.* 3¼, 4½ und 5¼", und den Schulterdurchmesser von 5¼" anführe). Ebenso unzweifelhaft aber hat auch die Athemprobe ergeben, dass das Kind geathmet, also gelebt gehabt hatte, wenn auch einige Zeichen, namentlich der noch ziemlich hohe Stand des Zwerchfells über der fünften Rippe, und die noch mangelhafte Ausdehnung der linken Lunge, welche noch tief zurückgezogen in der Brust lag, während die rechte sie ausfüllte, darauf schliessen lassen, dass das Leben des Kindes nach der Ge-

burt nur kurze Zeit gedauert haben konnte. Dass es aber gelebt, bewiesen“ u. s. w. „Die Obduction hat aber ferner mit Evidenz nachgewiesen, dass das Kind an Stick- nnd Schlagfluss seinen Tod gefunden habe, oder mit andern Worten, dass es erstickt sei, und dass dieser Tod durch eine äussere Gewalt, die den Hals des Kindes und höchstwahrscheinlich auch den Eingang zu den Luftwegen getroffen, veranlasst worden sei, so dass die bis jetzt consequent festgehaltene Angabe der Angeschuldigten, dass sie beim Erwachen aus ihrer Ohnmacht das Kind bereits todt gefunden, mit dem Obductionsbefunde nicht in Einklang zu bringen ist. Was zunächst den Erstickungstod an sich betrifft, so erweisen ihn folgende durch die Obduction nachgewiesenen Merkmale. Die Zunge lag eine Linie vor den Kiefern, wie man dies sehr häufig bei Erstickten, aber auch nach andern Todesarten findet. Wichtiger ist der Befund von zwei hirsekorngrossen Petechial-Sugillationen auf der Vorderfläche des Herzens, so wie man Gleiches auf Herz, Lungen, Aorte u. s. w. in der Brust, namentlich nach Erstickungstod bei Neugebornen und kleinern Kindern findet, wo bei den gewaltsamen Athembewegungen im Ersticken die noch so zarten Gefässe leicht reissen und ihr Blut ergiessen. Wenn die rechte Herzhälfte nur etwas weniger Blut enthielt (die linke war leer), während bei erwachsnen Erstickten sehr oft das rechte Herz grade blutüberfüllt gefunden wird, so erklärt sich dies leicht aus der Beschaffenheit der Circulation beim Neugebornen, für welche noch Canäle offen sind, die später sich durch Verwachsung verschliessen. Einen wichtigen Beweis für den Erstickungstod aber hat noch die Luftröhre geliefert, die nicht nur etwas schaumigen Schleim enthielt, sondern auch auf ihrer Schleimhaut stark geröthet war, ein höchst characteristischer Befund nach Erstickungstod in jedem Lebensalter. Wie so häufig, und leicht durch den gehinderten Rückfluss des Blutes aus dem Kopf in das Herz erklärlich, so fand sich endlich auch bei diesem Kinde eine Blutstauung (Schlagfluss) im Kopfe, denn die ganze Oberfläche des Gehirns war mit einer halben Linie dicken dunkeln Schicht Blutes übergossen. Erwägen wir zu alledem noch, dass kein einziger Beweis einer andern Todesart des Kindes erhoben worden, so steht es fest, dass dasselbe erstickt sei. Eine innere organische Veranlassung zu diesem Tode hat sich nicht, desto sprechender aber eine äussere gewaltsame vorgefunden, die in folgenden Punkten des Obductionsprotocolls nachgewiesen ist. Die Nase war vorn zusammengedrückt, und an ihrer Spitze rothbraun und hart zu schneiden, ohne blutunterlaufen zu sein, und eine gleiche Beschaffenheit hatten die Lippen. Es ist nicht füglich anzunehmen, dass etwa der Druck der Wäsche, mit der das Kind bedeckt gefunden worden, diese Erscheinungen hervorgerufen habe, die vielmehr auf Druck mit einem härtern Gegenstand, z. B. einer Hand deuten, mit welcher Nase und Mund zugedrückt worden. Diese Annahme wird wesentlich unterstützt durch den Befund eines braunrothen, 4''' grossen, runden, hart zu schneidenden (nicht blutunterlaufnen) Flecks dicht über der Nase, der einem Fingerdruck auf diese Stelle entspricht. Ausserdem fanden sich als Spuren äusserer Eingriffe am linken äussern Augenwinkel und dicht darunter zwei Linien lange diagonale rothe Streifen, und

vorzüglich die sehr auffallenden Befunde am Halse. Die vordere Seite des Halses bedeckte ein 5/4'' langer, 1'' breiter, rothbrauner (nicht blutunterlaufner) runder Fleck. Dicht über demselben und über dem Kehlkopfe zeigten sich zwei ähnliche, 2''' von einander entfernte rundliche Flecke, 2''' im Durchmesser. Einen halben Zoll davon entfernt nach links fand sich ein hirsekorngrosser ähnlicher Fleck, und ¾'' davon entfernt ein 4''' langer, queer verlaufender, schwach halbmondförmiger, gleicher Fleck, sowie über demselben, parallellaufend ein gleicher von 3''' Länge. Zwei ganz gleiche Flecke von Hirsekorngrösse zeigten sich links am Nacken, ein 1'' langer, gleich beschaffener Streifen, von oben nach unten verlaufend, an der linken Schulter, ferner auf der rechten Halsseite ein ⅞'' langer, 1''' breiter Streifen von ganz gleicher Beschaffenheit, und endlich an der rechten Seite des Kehlkopfs ein 2 Linien langer, schwach halbmondförmiger, ganz gleicher Streifen. Der ganze Hals der Leiche zeigte durch diese vielen dunkelgerötheten Flecke und Streifen gleich beim ersten Anblick die deutlichsten Spuren von Angriffen auf denselben. Characteristisch waren namentlich die halbmondförmigen Streifen, die, wie immer in solchen Fällen, auf Druck mit Fingernägeln zurückschliessen liessen, während andre Flecke auf Druck mit den weichern Theilen der Finger und der Hand deuteten. Ein Druck mit der flachen Hand, jedenfalls aber ein Druck, scheint namentlich gewirkt zu haben, und hat *resp.* auf die vordere Seite des Halses gewirkt, wo sich die grössere, oben geschilderte, rothbraune Stelle befand, unter welcher sich bei der Section das Zellgewebe und die Muskeln etwas mit Blut durchsetzt fanden. Es bedarf keiner weitern Ausführung, dass alle diese örtlichen Befunde, die zu genau geschildert sind, um sie nicht etwa als blosse gewöhnliche Todtenflecke ansprechen zu können, nicht als Resultate innerer Vorgänge beim noch lebenden Kinde erachtet werden können, sondern dass sie als Ergebnisse der schon erwähnten Insultationen des Halses mit Händen, *resp.* Fingern und deren Nägel, welche bei ihrer Gesammtbeschaffenheit auch die Annahme einer blossen Selbsthülfe der Kreissenden beim Hervorziehen des Kindes ausschliessen, erachtet werden müssen, mit welcher Annahme auch der gesammte äussere und innere Obductionsbefund genau übereinstimmt, während namentlich die äussern Befunde beim Festhalten der bisherigen Behauptungen der Angeschuldigten vollkommen unerklärlich bleiben würden."

Wir erklärten hiernach, dass das Kind erstickt (an Stick- und Schlagfluss gestorben) sei; dass die Veranlassung zu diesem Tode in der Gewalt zu suchen, deren Spuren am Halse der Kindesleiche gefunden worden sind; und dass diese Spuren von Händedruck, *resp.* von Fingern und deren Nägeln hergerührt haben.

16. Fall. Ob Kindermord?

war in diesem sehr eigenthümlichen Falle recht schwierig zu beantworten. Das weibliche Neugeborne, 20½ Zoll lang, 7¾ Pfund schwer, mit einem queeren

Kopfdurchmesser von 3½'', einem graden von 4¼'', einem diagonalen von 5'', einer ebenso breiten Schulterbreite, einem Knochenkern von 2½ Linien und einer abgerissenen, nicht unterbundenen Nabelschnur von 3½'' Länge, war in Leinewand eingehüllt todt aufgefunden worden. Der Bauch war bereits (bei + 4° R. im October) grün. Um den Hals verlief ringsum und ohne Unterbrechung in den rothen Todtenflecken ein weisslicher, 2 Linien breiter, schwach vertiefter, nicht sugillirter Streif. An der linken Backe fand sich ein T-förmiger, drei Viertel Zoll langer, blutrother, nicht sugillirter Fleck, die ganze Backe war geschwollen und die linke *Sclerotica* sugillirt. Zwerchfell hinter der 5. Rippe; nichts Hervorstechendes im Unterleibe, die *V. cava* nur mässig gefüllt. Die Lungen waren hervorgetreten, schmutzig-röthlich-blau marmorirt und schwammen vollständig, knisterten und zeigten blutigen Schaum beim Druck auf Einschnitte. Das Herz enthielt nur wenige Tropfen Blut, die Luftröhre war bleich und ganz leer. Unter der *Galea* fand sich am Hinterkopf die gewöhnliche blutige Sulze und einzelne derartige Inseln lagen auf dem Wirbel über dem *Pericranium.* Das Gehirn war schon sehr breiig, aber noch deutlich ein starker Blutreichthum der *pia mater* sichtbar. Ueber dem Hirnzelt lag aber eine dicke Lage geronnenen Blutes. Die *Sinus* leer, die Schädelknochen durchaus unverletzt. Wie sollte hier die Diagnose gestellt werden? Der Tod durch Hirnhämorrhagie war unzweifelhaft, aber wodurch veranlasst? Die Annahme innerer Ursachen erklärte die äussern Verletzungsspuren nicht. Gegen die Annahme einer Tödtung durch Sturz bei der Geburt sprach die Unversehrtheit der Schädelknochen nicht nur, sondern auch die Strangmarke und das T-förmige Zeichen, gegen rohe Selbsthülfe der gänzliche Mangel an Zerkratzungen und Fingerdruckspuren, was auch gegen Erwürgung sprach. Gegen absichtliche Erdrosselung musste der Mangel an suffocatorischen Befunden angeführt werden, wie der Umstand, dass sonst am Halse keine Gewaltthätigkeit entdeckt war. Dagegen sprach Alles, namentlich die T-förmige Spur an der Backe, in Verbindung mit den Hirnbefunden, für eine Schwergeburt mit Umschlingung der Nabelschnur um den Hals und Zangenapplication, die grade dergleichen T-förmige Eindrücke zu hinterlassen pflegt, und nach welcher das Kind nach kurzem Leben verstorben war. Allerdings wäre hiernach die Geburt keine heimliche gewesen. Allein es kommen ziemlich häufig ähnliche Fälle vor, in denen die todten unehelichen, wie ehelichen, gar nicht heimlich gebornen Kinder aus rein öconomischen Gründen beseitigt werden, um die Kosten und Weitläufigkeiten der Beerdigung zu ersparen. Bedenken konnte nur die nicht unterbundne Nabelschnur, die leicht bei der Geburt zerrissen sein konnte, erregen. Sollte der Zangenapplicator sie nicht unterbunden haben? Allein abgesehn davon, dass das Bändchen beim Manipuliren des todten Kindes Behufs der Beseitigung gelöst und verloren gegangen sein konnte, lassen sich auch noch andre Motive für die Nichtunterbindung denken. Jedenfalls war jene Deutung die einzige, die alle Befunde erklärte, und deshalb stellten wir amtlich diese genannte Diagnose. Die Mutter ist nicht ermittelt worden.

17. Fall. Ob fahrlässige Kindestödtung durch Liegenlassen des Kindes im Bette der Mutter?

Ein Beweis dafür, dass der rein juristische Begriff „Fahrlässigkeit“ in betreffenden Fällen dem Gerichtsarzt zur Interpretation überwiesen wird, giebt folgender Fall, in welchem uns die Frage vorgelegt wurde: „ob nach dem Befunde anzunehmen, dass durch die Fahrlässigkeit der unverehelichten Mezeltin der Tod des von derselben am 26. December 1857 gebornen Kindes herbeigeführt worden ist?“ Nach der Deposition der Angeschuldigten, die bereits früher zweimal geboren hatte, stellten sich bei ihr am genannten Tage Morgens nach 7 Uhr heftige Wehen und das Springen des Wassers ein, und mit der Zunahme der Wehen schwanden ihre Kräfte. Den Zustand, meint sie, könne sie nicht genau schildern. „Es ist mir, als wenn ich ohnmächtig gewesen wäre, und ich weiss nur noch, dass ich mehreremale versuchte, mir selbst bei der Entbindung Hülfe zu leisten, dass dies mir aber nicht gelang, und dass, als ich wieder bei Sinnen war, das Kind mir bereits zwischen den Füssen lag. Da die Nachgeburt noch nicht gekommen war, so wollte ich dieselbe herausholen, und fasste, da ich sah, dass das Kind todt war, die Nabelschnur an und zog daran, wobei die Schnur abriss, ohne dass die Nachgeburt herauskam. Die Nabelschnur habe ich dann nicht verbunden und habe ich auch in meiner Angst und Schmerzen gar nicht an Verbinden gedacht. — Das Kind war gleich bei der Geburt todt, wenigstens habe ich kein Lebenszeichen an demselben wahrgenommen.“ Um 1½ Uhr Nachmittags fand der Dr. E. die Leiche des Kindes zwischen den Füssen der im Bette liegenden Angeschuldigten, aber das Kind ohne Verletzungen. Bei unsrer gerichtlichen Obduction desselben am 29. *ej.* hatten wir den Befund an dem reifen Kind, das in und nach der Geburt, wie die Athemprobe ergab, gelebt hatte, dahin constatirt: dass dasselbe durch Schlag- und Stickfluss, zu welchem eine gewaltsame Veranlassung aus der Obduction nicht erhelle, seinen Tod gefunden habe. Letzteres erwies der gänzliche Mangel aller Verletzungen oder Eingriffsspuren an der Leiche und der Tod durch Hemmung des Blutkreislaufs (Stick- und Schlagfluss) wurde erwiesen durch die ziemlich dunkle Farbe der Lungen, welche auch zahlreiche Petechialsugillationen zeigten, den theilweis starken Blutgehalt der Lungen und die verhältnissmässig starke Blutanfüllung des rechten Herzens, durch die Injection der Luftröhre, so wie durch den sehr starken Blutreichthum der Hirnhäute, den Bluterguss von einer halben Zoll dicken Schicht auf dem Gehirnzelt und dem Erguss von Blut in den Hinterhauptsgruben. „Bei dem gänzlichen Mangel von Verletzungsspuren an dieser Leiche könnten hier als fahrlässige Veranlassungen zum Tode des Kindes nur angenommen werden: das Liegenlassen desselben, nachdem es lebend geboren war, zwischen den Schenkeln der Mutter, unter den Betten u. s. w., wodurch es den Tod durch Stick- und Schlagfluss sterben konnte, dem es ja wirklich erlegen ist, oder eine Verblutung aus der vorzeitig getrennten (zerrissenen) Nabelschnur. In ersterer Beziehung behauptet die Angeschuldigte, wie oben bemerkt, bei der Geburt in einen „„ohnmacht-

ähnlichen Zustand"" verfallen zu sein, der sie folglich verhindert haben würde, ihrem Kinde die nöthigen Hülfsleistungen angedeihen zu lassen, und dasselbe, nachdem sie aus dieser Ohnmacht erwachte, todt gefunden zu haben. In dieser Aussage liegt wenigstens nichts, das der ärztlichen Erfahrung widerspräche, die vielmehr, zumal bei unehelich, aber auch bei ehelich Gebärenden, in ganz zweifellosen Fällen, die Möglichkeit einer Geburt in bewusstlosem Zustande der Mutter sehr häufig nachgewiesen hat. Am wenigsten widerspricht der in Frage gestellte Leichenbefund dieser Angabe der Metzeltin, der vielmehr in so weit wenigstens diese Angabe gewissermaassen unterstützt, als nach diesem Befunde anzunehmen, dass der Tod des Kindes ein rascher, fast plötzlicher gewesen sein muss, wie nicht nur die Erstickung, sondern namentlich der bedeutende Bluterguss in Gehirn und Schädelhöhle erweist, während, wenn der Act des Sterbens des Kindes nach dem Befunde als ein länger dauernder angenommen werden müsste, selbstredend weit eher die Möglichkeit vorläge, dass dasselbe noch gelebt haben konnte, als die Mutter aus ihrem „„ohnmachtähnlichen Zustande"" erwachte. Noch viel weniger kann die unterlassene Unterbindung der Nabelschnur in Rechnung gebracht werden. Denn, wenn es schon, bei der Seltenheit des dadurch überhaupt bewirkten Todes, *a priori* nicht wahrscheinlich gewesen, dass das Kind sich aus dem 7 Zoll langen Nabelschnurrest hätte verbluten können, so hat auch die Obduction zweifellos nachgewiesen, dass das Kind den Verblutungstod überall nicht gestorben ist, womit die Zerreissung der Nabelschnur als unerheblich erledigt ist. Hiernach folgt und beantworte ich die vorgelegte Frage dahin: dass nach dem Befunde nicht anzunehmen, dass durch die Fahrlässigkeit der unverehelichten Metzeltin der Tod des von derselben am 26. December 1857 gebornen Kindes herbeigeführt worden ist."

18. Fall. Annahme des Kindesmordes gegen die Behauptung der Angeschuldigten.

In beiden folgenden Fällen konnten wir keinen Anstand nehmen, den wirklichen Mord des Kindes zu constatiren. Der vorliegende betraf ein junges Landmädchen und wurde bei einem auswärtigen Kreisgericht verhandelt, zu welchem ich, auf Antrag der Staatsanwaltschaft, geladen war, weil die Obducenten den Fall im Unklaren gelassen hatten. Bei der öffentlichen Verhandlung erfuhr ich das Resultat der Obduction, dass das im Wasser aufgefundene Kind unzweifelhaft ein reifes und lebensfähiges gewesen war, und nach der Geburt vollständig gelebt gehabt hatte, dass es aber als Leiche in's Wasser gelangt gewesen sein musste, da sich kein einziges Zeichen des Ertrinkungstodes, vielmehr deutlicher Verblutungstod gefunden hatte, welcher „mehrere Einrisse in die vordere Fläche des linken Leberlappens als Veranlassung gehabt hatte." Die Angeschuldigte gab an, dass das Kind wohl erstickt sein könne, weil sie den Rock, die eine Hand vorn, die andere am Hinterkopf haltend, ihm auf das Gesicht gedrückt habe. Die Obduction hatte aber eine vier Groschen grosse ächte Blutunterlaufung auf der linken Stirnseite nachgewiesen, die von einem

solchen Druck nicht herrühren konnte, sondern eine stärkere Gewalt voraussetzen liess. Auch fehlten alle Zeichen des Erstickungstodes, da, wie gesagt, das Kind sich verblutet hatte. Eine besonders grosse Gewalt setzte die Leberruptur voraus, die nur durch eine solche veranlasst werden kann. Eine solche Gewalt wurde ferner unzweifelhaft durch die, Spuren lebendiger Reaction zeigenden Brüche von vier Rippen rechterseits erwiesen, die natürlich auf die von der Angeschuldigten behauptete Weise nicht entstanden sein konnten. Diese Reactionsspuren (Sugillationen) an den Rippenbrüchen sprachen auch gegen die Möglichkeit des Entstehens derselben etwa durch Aufliegen der Mutter auf dem todten Kinde im Bette. Endlich sprach derselbe Befund auch gegen die Möglichkeit des Entstehens dieser Rippenbrüche beim Herausholen der Leiche aus dem Wasser, das übrigens, wie deponirt wurde, vorsichtig mit einem glatten Ruder ohne Spitze geschehn war. Es musste daher nothwendig angenommen werden, dass das lebende Kind zwei bedeutende Eingriffe erduldet gehabt, von denen der Eine den Kopf getroffen, ein Eingriff, der erheblich gewesen sein musste, da das ganze Gehirn mit Blut überzogen gewesen, der Andere durch heftigen Druck, Fusstritte, Schlag, Anschleudern u. dgl. gegen die rechte Körperseite, Rippen und Leber verletzt gehabt hatte.

19. Fall. Annahme des Kindermordes gegen die Behauptung der Angeschuldigten.

Die 22 Jahre alte unverehelichte Friedrich hatte am 5. April ein männliches Kind geboren, das wir bei der gerichtlichen Obduction als reif und lebensfähig anerkennen mussten. „Was den Geburtshergang betrifft, so hatte die Angeschuldigte angegeben, dass sie nach mehrstündigen Schmerzen sich gegen Abend, angeblich wegen Kopfschmerzen, in's Bett gelegt und bald darauf plötzlich ein heftiges Drängen empfunden habe. Bald darauf nahm sie wahr, dass ein Kind von ihr gegangen war, das weder schrie, noch sonst ein Lebenszeichen von sich gab. Sie bat, nachdem sie sich von ihrer angeblichen Besinnungslosigkeit erholt, ihren Bruder, ihr eine Scheere zu bringen, mit welcher sie nun die Nabelschnur durchschnitt. Das Kind legte sie neben sich ins Bett, stand dann nach einer Stunde auf und „„taumelte““ nach einem Schrank, wo sie dasselbe in einer Hutschachtel versteckte. In dieser ganzen Zeit will sie ohne alle Besinnung gewesen sein, versichert aber doch, dass sie dem Kinde kein Leids zugefügt habe — was selbstredend ein bedeutender Widerspruch ist — und giebt nur die Möglichkeit zu, dass sie, das Kind forttragend und taumelnd, möglicherweise dasselbe an einer Wäschkiste oder einem Stuhl angestossen haben und dadurch die Kopfverletzung veranlasst haben könne, die wir bei der gerichtlichen Obduction gefunden haben. Zunächst hat dieselbe ergeben, dass das Kind nach der Geburt gelebt haben musste. Die Ergebnisse der Athemprobe haben dies erwiesen u. s. w.“ „Dass das Leben des Kindes jedoch nur eine kurze Zeit gedauert haben kann, eine Zeit, die wir nicht als eine volle Stunde erachten möchten, als wie lange Angeschuldigte das Kind im Bett behalten haben will, ehe sie es forttrug, beweisen der immer noch ziemlich hohe

Stand des Zwerchfells, die geringe Ausdehnung der linken Lunge, die immer noch mehr braune Farbe und die ziemliche Festigkeit der Lungen. Als Todesursache des immerhin lebend gebornen Kindes hat die Obduction in der in ungewöhnlichem Maasse sichtbaren Anfüllung der Hirnhäute mit Blut und in der ziemlich starken Anfüllung auch der Blutleiter — die Gehirnmasse war nicht mehr untersuchungsfähig, weil sie schon zu weich war — einen Blutschlagfluss ergeben. Und als Ursache und Veranlassung dieses Todes muss die Kopfverletzung betrachtet werden, welche im Obductionsprotocoll *sub* N. 34 wie folgt beschrieben ist: an der rechten Seite des Hinterhauptsbeins und zwar an der Lambdanath ist ein keilförmiges, zolllanges und an seiner Basis ½ Zoll breites Knochenstück ausgebrochen; die Bruchränder sind ziemlich scharf anzufühlen, zackig und zeigen eine Blutunterlaufung. Verletzungen am Kopfe Neugeborner können ohne alle Schuld der Mutter oder eines Dritten (z. B. des Geburtshelfers) beim Gebäracte entstehn, schon in der Geburt können durch Zusammenpressen des Kopfs Spaltungen oder Brüche des Schädelknochens erzeugt werden. Dies ist aber nur bei sehr erschwerten Geburten möglich, und eine solche ist, nach den eigenen Angaben der Angeschuldigten, die ihrige nicht gewesen, da das Kind durch ein plötzliches heftiges Drängen geboren wurde. Häufiger entstehn Spaltungen oder Brüche der Schädelknochen, vorzugsweise an den Schädel-, nicht wie hier am Hinterhauptknochen, bei der Geburt dadurch, dass das Kind mit dem Kopfe voran rasch auf einen harten Boden schiesst und fällt, und wir mussten die Möglichkeit eines solchen Vorgangs bei der Obduction, wo uns noch jede Kenntniss des Geburtshergangs abging, immerhin zugeben. Jetzt aber, nachdem uns dieser Hergang actenmässig, und nachdem bekannt geworden, dass der ganze Gebäract in der Rückenlage im Bette vor sich gegangen, ist selbstredend die Möglichkeit, dass das Hinterhauptsbein durch Sturz des Kindes auf den Boden gebrochen worden, ausgeschlossen. Und da andrerseits die Spuren lebendiger Reaction in dem Knochenbruch erweisen, dass derselbe erfolgt sein musste, während das Kind noch lebte, folgt nothwendig, dass eine andre Einwirkung von aussen her den tödtlichen Knochenbruch veranlasst haben musste. Die Beschaffenheit desselben setzt als solche Einwirkung eine stumpfe Gewalt voraus, einen Schlag oder heftigen Druck auf den Hinterkopf, der auf irgend eine Weise, die nach dem Leichenbefunde nicht näher zu bestimmen ist, beigebracht worden sein musste. Ganz unwahrscheinlich, wie wir noch hervorheben zu müssen glauben, ist die Angabe der Angeschuldigten, dass der Bruch, wie oben angegeben, möglicherweise entstanden sein könne. Denn es ist, wir wiederholen es, nicht anzunehmen, dass das Kind eine Stunde lang geathmet haben sollte, so dass es höchst wahrscheinlich schon todt war, als sie aus dem Bette aufstand, um es fortzutragen, und es ist eben so wenig anzunehmen, dass durch ein blosses zufälliges Anstossen an einen harten Gegenstand ein Stück aus dem Hinterhauptsbein habe ausgebrochen werden können, da hierzu eine erheblichere Kraft, wie ein Schleudern des Kopfes an den harten Gegenstand, oder, wie gesagt, ein Schlag und dergl. erforderlich war. Eher noch wäre die Möglichkeit zuzugeben, dass ein starker plötzlicher Stoss oder

Druck auf den Hinterkopf des Kindes, wenn dasselbe neben der Mutter lag, gegen die Bettwand oder gegen die Wand den Bruch erzeugt haben könnte." In diesem Sinne erklärten wir: dass der tödtliche Blutschlagfluss eine Folge der vorgefundnen Kopfverletzung gewesen, und dass diese Verletzung durch eine äussere stumpfe Gewalt entstanden sei, die den Kopf des Kindes nach der Geburt getroffen hat.

Aus dem bereits oben (S. 616) angeführtem Grunde lasse ich noch einige Fälle von ungewönlichen und deshalb lehrreichen Ergebnissen der mit der Frage vom Kindermorde so innig zusammenhängenden Athemprobe folgen, unter denen zunächst der Folgende als besonders interessant hervorragt. Denn es war schon vor der Obduction genau und richterlich ein zweiundzwanzigstündiges Leben des Kindes festgestellt, und man wird sehen, welche Ergebnisse, allerdings leicht erklärlich, die Athemprobe geliefert hat.

20. Fall. Untersinken der splenisirten Lungen nach zwei und zwanzigstündigem Leben.

Am 5. November, bei einer Lufttemperatur von + 6 ° R., gebar die unverehelichte Ehmer um vier Uhr Nachmittags auf einem Eimer sitzend, indem sich etwas Wasser befand, und zwar in einem Zimmer, das Morgens früh geheizt worden war und von dem die Ehmer jetzt sagt, dass es ihr genügend warm schien, einen Knaben. Sie wurde dabei ohnmächtig und fiel auf einen, neben ihr stehenden Koffer. Durch Klopfen an ihre Thür, seitens der Mitangeschuldigten, unverehelichte Schulz, kam sie wieder zu sich, und legte das Kind, das sie in einen kleinen grauen Lappen gewickelt, und dem sie, angeblich weil der Hals so nackt war und ohne andre Absicht, ein Stück von einem bunten Tuch, wie die Schulz behauptet, ziemlich fest, wie die Ehmer behauptet, ohne Knoten und Schlinge leicht um den Hals gelegt hatte, vor Angst und Bestürzung in den Koffer. Gleich darauf schrie das Kind in demselben und wurde herausgenommen. Die Angeschuldigten beschlossen nunmehr das Kind im Hausflur des Hauses auszusetzen, nachdem die Ehmer, weil das Kind „ganz kalt" war, dasselbe in ein Stück Glanzkattun und ein Stück Mantelfutter gehüllt hatte, worauf es die Schulz unten im Hausflur an der Treppe niederlegte. Sofort erhob dieselbe aber ein Geschrei, dass sie ein ausgesetztes Kind gefunden habe und forderte Hülfe. Die unverehelichte Heiland, die das Kind gegen 7 Uhr Abends gesehn hat, hüllte es gut ein, und trug dasselbe zu einer Hebeamme, um die Nabelschnur besorgen zu lassen, worauf sie es wieder nach Haus trug. Das Kind war sehr unruhig, schrie und röchelte und blieb auch so die Nacht hindurch. Es brach den Thee wieder aus, schwitzte stark und es kam ihm Blut aus Nase und Mund. Am folgenden

Morgen trug die Heiland dasselbe in ein Kopfkissen und ein grosses Umschlagetuch gehüllt abermals zur Hebeamme, wo das Kind in einem kalten Zimmer, in welchem eben der Fussboden aufgewischt wurde, gewickelt ward. Schon Nachmittag um 2 Uhr, also 22 Stunden nach seiner Geburt, verstarb das Kind. Am 8. *ej.* verrichteten wir die gerichtliche Obduction, zu welcher Zeit die hier gedachten Thatsachen noch keineswegs festgestellt waren. Die Resultate der Obduction waren im Wesentlichen folgende:

Das Kind hatte alle Zeichen der Reife und Lebensfähigkeit. Der Magen enthielt keine Nahrung, sondern nur etwas glasartigen Schleim. Die Lungen hatten durchweg eine dunkelblutrothe, fast schwarze Farbe mit einzelnen hellern Marmorirungen, und liessen sich derb und compact anfühlen. In Verbindung mit dem Herzen sanken sie bei wiederholten Versuchen stets sofort im Wasser unter. Nach Trennung derselben vom Herzen, wobei die grossen Gefässe einen ungewöhnlichen Reichthum von dunklem, halbgeronnenem Blute ergaben, wurden die Lungen abermals auf Wasser gelegt, und sanken abermals, jedoch weniger rasch. Alle Einschnitte zeigten ein festes Lungengewebe, ungemein viel Blut und völlige Splenisirung. Nur eine zinnoberrothe Stelle im mittleren Lappen der rechten Lunge ergab starkes Knistern und blutigen Schaum, und nur diese einzige Stelle liess, unter Wasser gedrückt, Luftbläschen heraufsteigen. Von den beiden getrennten Lungen sank die linke sofort unter, während sich die beiden obern Lappen der rechten schwimmend erhielten. Die einzelnen Stückchen dieser Lappen schwammen zum grössten Theil gleichfalls. Alle kleinsten Stückchen der linken Lunge aber, mit Ausnahme von zweien, sanken unter. Das Herz war in den Kranzadern und Vorhöfen strotzend gefüllt, die Kammern aber fast leer. Die Schleimhaut der leeren Luftröhre erschien zinnoberroth injicirt. Die Schädelhöhle ergab nichts Ungewöhnliches. Im Obductionsbericht fuhren wir, wie folgt, fort:

„Die dunkelblutrothe, fast schwarze Farbe beider Lungen, ihre Schwimmunfähigkeit, nachdem das Kind 22 Stunden gelebt, und ihr festes milzartiges Gewebe ergeben unwidersprechlich die Todesursache des Kindes, durch eine heftige Entzündung beider Lungen, eine sogenannte doppelte Pneumonie. Pneumonieen bei Neugebornen sind, wenn auch keine alltägliche, so doch eine gar nicht zu seltne Erscheinung, und pflegen dieselben wohl tödtlich zu enden, selbst wenn eine ausreichende Kunsthülfe thätig gewesen war, die hier ganz fehlte. Im Gegentheil wirkten hier auf das schon erkrankte Kind fortwährend bedeutende Schädlichkeiten ein. Es wurde im November, selbt im Schweiss, über die Strasse getragen, es geschah nichts, um das Schreien möglichst zu verhindern u. s. w. und es würde zu verwundern gewesen sein, wenn eine an sich schon lebensgefährliche Krankheit, wie die Lungenentzündung und ein Fall von so seltner Ausdehnung und Intensität, wie wir ihn hier gefunden haben, unter den obwaltenden Umständen einen tödtlichen Ausgang nicht genommen hätte. Aber auch über die Veranlassung zur Lungenentzündung können wir einen Zweifel nicht hegen, da wir die volle Ueberzeugung haben, dass eine heftige Erkältung des Kindes jene Veranlassung war. Wie in allen

Lebensaltern, so ist namentlich bei Neugebornen und bei kleinen Kindern Erkältung die gewöhnlichste Ursache zu entzündlichen Affectionen der Brustorgane, und die Umstände im vorliegenden Falle geben hinreichende Veranlassung, eine Erkältung des Kindes anzunehmen. Dasselbe trat aus dem mütterlichen Schooss, d. h. aus einer Temperatur von mehr als + 28 ° R., unmittelbar in die Temperatur eines jedenfalls nur mässig, wie die Mutter sagt, „„genügend““ warmen Zimmers, das schon früh am Tage geheizt worden war, und das, selbst wenn man dessen Temperatur auf etwa + 13 schätzen wollte, in dieser Beziehung jedenfalls eine bedeutende Differenz in der Temperatur mit der des mütterlichen Körpers ergab. Der nackte Körper des als neugebornes so ungemein reizbaren Kindes blieb aber sogar noch eine Zeit lang in der kältern Temperatur, und zwar in einem, mit etwas, natürlich kaltem Wasser gefüllten Eimer liegen, weil die erstgebärende Mutter, nach ihrer sehr glaubwürdigen Angabe, in Bewustlosigkeit verfallen war, aus welcher sie erst durch das Thürklopfen erweckt wurde. Erwägt man den, wenn auch nur oberflächlich geschilderten Verlauf der Krankheit, nach der Schilderung der Heiland, so drängt sich die Annahme auf, dass durch diese Erkältung schon jetzt, also sofort nach der Geburt, die Lungenentzündung bedingt worden war. Aus derselben Veranlassung sterben ungemein häufig Neugeborne im Herbst und Winter, ja selbst in wärmerer Jahreszeit, wenn sie in kalten Räumen geboren werden, gewöhnlich freilich an Schlagfluss, aber auch seltner, wie oben gesagt, an Entzündungen der Luftwege. Was nunmehr mit dem Kinde geschah, war nur geeignet, die Krankheit zu steigern, wobei wir das Umlegen des Stückchens bunten Tuches um den Hals als irgendwie erheblich in Abrede stellen. Denn wenn dasselbe wirklich, wie die Schulz angiebt, sehr fest um den Hals geknüpft gewesen, als wenn, wie sie meint, die Ehmer das Kind damit habe erwürgen wollen, so würde diese Wirkung nicht ausgeblieben sein; wenn aber, wie Letztere behauptet, sie das Tuch nur leicht um den Hals gelegt, so würde dies für das Kind eher vortheilhaft (als Erwärmungsmittel) als nachtheilig gewirkt haben. Die Einhüllung des Kindes aber in Stücke von Glanzkattun und buntem und blauem Zeug, die uns vorgelegt worden, und die mehr oder weniger nur als grössere oder kleinere Lappen zu bezeichnen sind, womit es in den Koffer und später in den kalten Hausflur gelegt wurde, war ganz geeignet, die Erkältung permanent zu machen und die Lungenentzündung zu steigern. Wir müssen hierbei mit Rücksicht auf die vorgelegten, unten zu beantwortenden Fragen bemerken, dass es auf die genauere Feststellung der Grösse und Beschaffenheit dieser Lappen und Zeugstücke vom ärztlichen Standpunkte aus gar nicht ankommen kann. Keinesfalls waren dieselben, zumal sie von so leichten Stoffen, ausreichend zur Erwärmung eines Neugebornen, von denen allgemein bekannt, dass sie, und zwar aus dem oben angeführten Grunde, sogar einer höhern als der gewöhnlichen Temperatur, zu ihrer Pflege bedürfen. Das Kind musste, wenn nicht in ein Bett gelegt, doch jedenfalls wirklich und zwar mit anliegenden Bekleidungsstücken bekleidet werden. Schon in einem gewöhnlich warmen Zimmer von + 14 bis 15 ° R. würde in der Mehrzahl der

Fälle ein neugebornes Kind mehr oder weniger leicht einer Erkältungsgefahr ausgesetzt werden, wenn man es darin z. B. auf den Fussboden oder auf einen Tisch niederlegte, bloss eingehüllt in einige mehr oder weniger grosse Stücke leichter Stoffe, wie Futterkattun, Glanzkattun oder abgerissener Stücke von leichten wollnen Stoffen, wie die hier gebrauchten waren. Wie viel mehr, wenn ein so ungenügond bekleidetes Kind im November erst eine Zeitlang im wenig geheizten Zimmer, dann auf einem kalten Hausflur umhergetragen und niedergelegt wird! Nach dieser Auseinandersetzung des Sachverhaltes geben wir unser Gutachten mit wörtlicher Beantwortung auf die vorgelegten Fragen dahin ab: *a*) dass die Umstände, unter denen das Kind geboren worden und die mangelhafte Bekleidung desselben unmittelbar nach seiner Geburt Veranlassung zu dessen tödtlichen Krankheit gewesen sind; *b*) dass auf den Tod des Kindes der Umstand, dass ein Tuch angeblich ziemlich fest um dessen Hals geschlungen gewesen, nicht eingewirkt hat; *c*) dass die Bekleidung des Kindes für ausreichend zur Erwärmung desselben nicht zu erachten ist."

21. bis 26. Fall. Athemproben bei hoher Verwesung des kindlichen Leichnams.

Als Ergänzung der im Hdb. II. § 106 angeführten zahlreichen Fälle und zur weitern Bekräftigung der Widerlegung des Irrthums aller bloss theoretischen medicinisch-forensischen Schriftsteller, die den ganz unhaltbaren und verwerflichen Rath geben, dass man mit Lungen von verwesten Kindern gar nicht mehr experimentiren solle (vgl. Hdb. II. § 94), führe ich folgende Beispiele an, in denen dergleichen Lungen noch beweisende Ergebnisse lieferten, und Fälle aufklärten, die nach jenem Rath unaufgeklärt geblieben wären.

21. Das im Wasser (im Juli) gefundne weibliche Kind war graugrün, die Epidermis abgelöst und zeigte keine Verletzungen. Das Zwerchfell ragte convex in die Bauchhöhle hinein, Effect der Fäulniss-Gase in der Brusthöhle, denn die Lungen waren ganz zurückgezogen, homogen leberbraun, ohne Spur von Marmorirungen, knisterten nicht, und ergaben bei Einschnitten keinen blutigen Schaum. An ihrer Basis zeigten sich kaum nadelknopfgrosse Fäulnissbläschen. Die Lungen schwammen mit dem Herzen vollständig; aber auch das Herz, an dem kein einziges Fäulnissbläschen, schwamm, sank jedoch — wie dies gewöhnlich der Fall — sofort unter, nachdem dessen Höhlen geöffnet und von den Gasen befreit waren. Von den Lungen schwamm nunmehr nur noch die linke, während die rechte sofort untersank. Von den getrennten Lappen schwamm nur noch der untere der linken Lunge, und von diesem sanken wieder die meisten kleinen Stückchen, so dass sich nur 5 bis 6 schwimmend erhielten, welche aber endlich auch untersanken, nachdem die Fäulnissbläschen durch Scarificationen möglichst eröffnet worden waren. Es war hiernach evident, dass das Kind nicht ertrunken, vielmehr, dass es todtgeboren gewesen, und erst als Leiche in's Wasser gelangt war. Ich bemerke hierzu nur noch, dass Luft- und Speiseröhre und der Magen ganz leer waren.

22. Auch dies weibliche Kind war (im März) und zwar grün, abgehäutet, mit grau macerirten Händen und Füssen aus dem Wasser gezogen worden. Das Zwerchfell stand hinter der vierten Rippe, der Magen war leer, völlige (Fäulniss-) Anämie in der Bauchhöhle, alle Organe derselben matschig. Die Lungen füllten die Höhle nicht aus, waren gleichförmig leberbraun, ohne alle Marmorirung, und mehrfach mit linsen- bis erbsengrossen Fäulnissblasen besetzt. Sie schwammen mit dem Herzen. Nachdem aber die Bläschen sorgfältig entfernt waren, sanken sie sofort auch ohne (das sinkende) Herz, und bis in ihre kleinsten Stückchen zu Boden. Kein Knistern, kein Blutschaum bei Einschnitten. Auch hier war sonach die Todtgeburt unzweifelhaft.

23. Dieser achtmonatliche neugeborne Knabe war (im Juli) im Keller verscharrt gefunden worden. Die Leiche war graugrün. Die Unterleibsorgane waren verwest, das Zwerchfell ragte auch hier wieder (21. Fall) convex in die Bauchhöhle hinein. Die Lungen waren genau wie im 22. Fall völlig fötal. Wieder schwammen sie mit dem Herzen, das für sich gleichfalls schwamm, aber, nach geöffneten Höhlen, untersank, und wieder schwammen die Lungen auch getrennt vom Herzen. Nachdem zwölf linsengrosse Fäulnissbläschen an ihrer Grundfläche aufgeschnitten waren, sanken sie aber „bis auf das letzte Stückchen“ unter. Das Kind war präcipitirt geboren, denn die *Placenta* war noch daran mit einer 21 Zoll langen Nabelschnur befestigt. Todtgeburt!

24. In den folgenden Fällen dagegen konnten wir das Gelebthaben des Kindes, trotz hoher Verwesung der Leichen, constatiren. Im Juni war in der Strasse ein männliches, in einer Kiste mit wollenen Tüchern verpacktes neugebornes Kind aufgefunden worden. Temperatur der Luft +12—15° R. Schmutzig grüne, abgehäutete Leiche. Bauch und *Scrotum* stark aufgetrieben. Die Leber schwimmt, das Gehirn ist ein rosenroth-flüssiger Brei, also hohe Verwesung! Aber die Lungen, zwar an der Basis mit Fäulnissbläschen besetzt, waren schön hellbraun mit vielen hellröthlichen Marmorirungen, füllten den Thorax aus, liessen sogar bei Einschnitten noch blutigen Schaum wahrnehmen, und schwammen ganz vollständig, auch nach Oeffnung der Fäulnissbläschen, bis in ihre letzten Fragmente. Das Zwerchfell stand hinter der siebenten Rippe. Da mit Ausnahme des letztern Zeichens die übrigen Befunde in ihrer Summe ganz unabhängig von der Verwesung waren, so konnten wir auch keinen Anstand nehmen zu erklären, dass das Kind gelebt hatte, wobei, nach dem übrigen, ganz negativen Obductionsbefunde, wir hinzufügten, dass eine gewaltsame Todesart durch die Obduction nicht ermittelt worden sei.

25. Das neugeborne reife Mädchen war im September im Wasser gefunden worden. Es war bis auf die nur noch weissgrünlichen Unterextremitäten verwesungsgrün, und die Oberhaut fast überall abgelöst, der Bauch stark aufgetrieben. Stand des Zwerchfells an der vierten Rippe (wobei die starke Gasansammlung im Unterleibe in Anschlag zu bringen war). Die Lungen sahen schmutzig-röthlich, aber blaudunkel marmorirt aus, und auf der rechten Lunge fanden sich einzelne Petechialsugillationen. Sie knisterten sehr deutlich und

ergaben sogar sehr viel blutigen Schaum bei Einschnitten. Luftröhre leer und (wie in allen Fällen von Verwesung) schmutzig braun imbibirt. Das Herz, das in beiden Hälften noch etwas Blut enthielt, schwamm. Die Lungen, die nur sparsam kleine Fäulnissbläschen an der Basis zeigten, schwammen auch nach Beseitigung dieser Bläschen ganz und gar und vollständig in allen Stücken. Magen leer. Hiernach war die Annahme gerechtfertigt, „dass das Kind gelebt habe, und höchst wahrscheinlich an Erstickung gestorben war, deren Veranlassung nicht mehr zu ermitteln gewesen.“ Die Summe der Zeichen der Athemprobe erwies das Leben, die subpleuralen Ecchymosen, der beim hohen Verwesungsstande noch sichtbare erhebliche Blutgehalt der Lungen liessen mindestens mit höchster Wahrscheinlichkeit und um so mehr auf Erstickungstod schliessen, als eine andere Todesweise nicht ersichtlich, namentlich auch kein Zeichen des Ertrinkungstodes gefunden war.

26. Im September (bei + 10 — 13° R.) war im Friedrichshain die weibliche, graugrüne, ganz mit käsigtem Firniss bedeckte Leiche eines Neugebornen gefunden worden. Zwerchfell hinter der fünften Rippe. Bauchorgane schon sehr weich. *Vena cava* ziemlich gefüllt. Die linke Lunge lag ganz zurückgezogen, während die rechte ziemlich weit an den Herzbeutel heranreichte; die Farbe beider Lungen war dunkelroth braun, mit hellrothen Marmorirungen. Sie waren noch ganz frisch, knisterten stark und ergaben sehr viel blutigen Schaum bei Einschnitten. Sie schwammen mit und ohne Herz, eben so ihre Lappen, aber in Stücke zerschnitten sanken zwei Drittel aller Stücke unter, auch nachdem das Blut zwischen einem Tuch stark aus ihnen ausgedrückt worden war. Luftröhre wie Speiseröhre normal und leer. Der rechte Aurikel und die Lungenarterien strotzten von geronnenem und sehr dunklem Blut, in beiden Herz-Ventrikeln zeigte sich nur wenig desgleichen. Unter der *Galea* auf dem Wirbel die gewöhnliche blutige Sulze, und wahrhaft strotzende Anfüllung der Venen der *pia mater*. Auch hier konnte also wieder, trotz hoher Verwesung, die herrliche Athemprobe beweisen, dass das Kind gelebt hatte, wie denn der übrige Befund nachwies, dass das Kind an Gehirn- und Lungenschlagfluss, und zwar ohne nachweisbare gewaltsame Veranlassung, gestorben sein musste.

Register.

Buchdruckerei von Gustav Lange in Berlin, Friedrichstrasse 103.

Buchdruckerei von Gustav Lange in Berlin, Friedrichsstrasse 103.

